

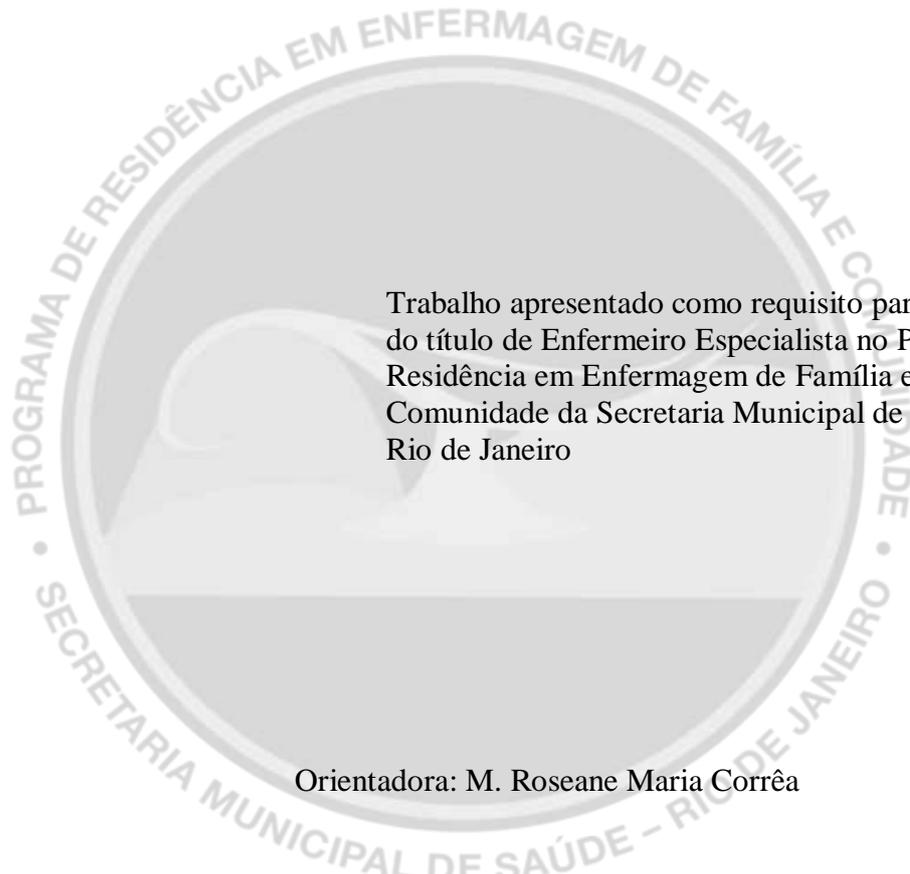


**PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde**  
**Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade**

**DANIELA SERPA**

**Racismo como barreiras de acesso na atenção primária e os impactos na saúde da população negra.**

**Racismo como barreiras de acesso na atenção primária e os impactos na saúde da população negra**



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Orientadora: M. Roseane Maria Corrêa

## APRESENTAÇÃO

Primeiramente gostaria de me apresentar, sou uma mulher negra de cor preta, filha de Maria de Fátima (*in memoriam*), mulher negra e mãe solo que exerceu, por muitos anos, a atividade de empregada doméstica na zona sul do Rio de Janeiro. Sua força e dedicação são exemplos que inspiram minhas escolhas e lutas diárias.

Cursei a graduação em Enfermagem em uma universidade privada, com o apoio do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES). Reconhecendo a importância da formação contínua, decidi dar um passo além ao buscar uma especialização. Optei por ingressar em um programa de residência, onde pude aprofundar meus conhecimentos e fortalecer minha prática profissional.

Minha trajetória é marcada pela gratidão, pelo legado de minha mãe e pela certeza de que a educação transforma vidas. Sou fruto da dedicação, coragem e força de uma mulher que enfrentou adversidades e superou os desafios impostos pelas iniquidades existentes em nossa sociedade. Ela acreditava que a educação era o caminho para romper ciclos de exclusão e acessar oportunidades melhores.

Dando continuidade ao seu legado, carrego a responsabilidade de honrar seu sonho, que agora é parte da minha própria história. Lutar pela minha autonomia foi um desejo materno realizado, mesmo diante de tantas desigualdades enfrentadas por mulheres negras.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me proteger e guiar meus passos todos os dias.

Agradeço também à minha família, em especial à minha mãe, Maria Fátima, que, mesmo não estando mais neste plano, sempre esteve ao meu lado. Acredito que ela tenha tido muito orgulho de tudo o que construímos juntas. Meu amor eterno!

Ao meu companheiro de vida, José Luiz, por ser meu abrigo e refúgio, ensinando-me sobre “as pequenas alegrias da vida adulta” com paciência, amor e dedicação.

Agradeço ainda às minhas preceptoras, Paula Guimarães e Agnez Tamiozzo, por compartilharem seus conhecimentos e me auxiliarem durante o processo da residência. Além disso, deixo minha gratidão à minha orientadora, Roseane Maria Corrêa, que muito agregou ao trabalho e contribuiu para a finalização desta etapa tão valiosa para minha vida profissional.

À CF Heitor dos Prazeres, agradeço por ter sido a minha casa de formação, e à Equipe Estrela, por me mostrar como se faz a Estratégia Saúde da Família com amor, potência e resiliência.

Sou imensamente grata ao Programa de Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC/SMS) por todas as oportunidades de aprendizado e crescimento. Sem dúvidas, não sou a mesma pessoa e levo comigo as mais valiosas lembranças.

Muito obrigada a todos que contribuíram para que isso acontecesse!

“Numa sociedade racista, não basta não ser racista. É necessário ser antirracista”

Angela Davis

## RESUMO

O estudo "*Racismo como barreiras de acesso na atenção primária e os impactos na saúde da população negra*", de Daniela Serpa, analisa como o racismo impacta o acesso da população negra à Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. **Introdução e Objetivos.** A pesquisa investiga as barreiras enfrentadas pela população negra no acesso à APS, identificando as expressões do racismo institucional e ambiental que comprometem a equidade no sistema de saúde. Os objetivos incluem: Identificar as expressões do racismo na APS; discutir o impacto do racismo institucional e ambiental e propor estratégias para enfrentar essas desigualdades raciais. **Metodologia:** revisão integrativa de literatura baseada em seis etapas: formulação da questão norteadora, busca em bases de dados, coleta de dados, análise crítica, discussão dos resultados e síntese do conhecimento. A pesquisa foi realizada entre agosto e outubro de 2024, utilizando os descritores "Atenção Primária à Saúde", "População Negra" e "Barreiras no Acesso". Após seleção criteriosa, 10 artigos publicados entre 2018 e 2023 foram analisados. **Resultados:** a análise revelou desigualdades significativas no acesso da população negra à APS, associadas a: Racismo institucional que influencia recursos e práticas de atendimento; Formação inadequada dos profissionais de saúde sobre as necessidades da população negra; falhas na implementação de políticas públicas específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). **Discussão:** O racismo estrutural perpetua desigualdades raciais, dificultando o acesso da população negra a uma APS equitativa. A ausência de uma abordagem antirracista na saúde reforça essas barreiras, enquanto a falta de escuta qualificada e acolhimento prejudica o vínculo entre profissionais e usuários. **Conclusão:** A situação da saúde da população negra na APS no Brasil exige ações imediatas. Estratégias urgentes devem incluir: Capacitação antirracista para profissionais de saúde; Ampliação da efetiva implementação da PNSIPN;

**Palavras-chave:** Racismo, Atenção Primária à Saúde, População Negra,

## LISTA DE QUADROS

<b>Figura 1</b>	Busca na base de dados	26
<b>Quadro1</b>	Publicações Seleccionadas	28
<b>Quadro 2</b>	Número, Diretrizes e Propostas	39

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

APS	Atenção Primária à saúde
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PREFC	Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	08
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
<b>3. JUSTIFICATIVA</b> .....	15
<b>4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	16
4.1 Atenção primária e sua relevância para população negra.....	16
4.2 Racismo e suas expressões na APS .....	18
4.3 Política nacional da saúde integral da população negra e atenção primaria .....	21
4.6 As barreiras de acesso na atenção primária a saúde.....	24
<b>5. METODOLOGIA</b> .....	25
<b>6. RESULTADOS</b> .....	26
<b>7. DISCUSSÃO</b> .....	30
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	42
<b>9. REFERÊNCIAS</b> .....	43

## 1. INTRODUÇÃO

A iniciativa para a construção deste estudo parte da minha experiência durante a Residência de Enfermagem de Família e Comunidade pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, com lotação a Clínica da Família Heitor dos Prazeres situada na zona norte do Rio de Janeiro, e tendo vivenciado os desafios e as barreiras enfrentadas pela população negra no acesso a saúde.

A escolha deste tema baseia-se na constatação de que, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha alcançado importantes avanços ao longo dos anos, como a implantação de diferentes políticas públicas destinadas a ampliar o acesso ao sistema de saúde, desigualdades, como as raciais, continuam sendo um obstáculo substancial para o alcance da equidade.

No Brasil, conforme o artigo 196 da Constituição Federal (1988), a saúde é um direito social garantido a todos, sem exceção, e um dever do Estado. Esse direito pressupõe a oferta de serviços de saúde de forma universal, igualitária e justa. Contudo, diferentes fatores podem dificultar o acesso a esse direito, como a escolaridade, a renda e as vulnerabilidades sociais e econômicas. Diversas pesquisas apontam que a população negra é desproporcionalmente impactada pelas iniquidades em saúde, evidenciando como o racismo influencia diretamente as condições de vida e saúde desse grupo, além de reforçar a importância de medidas específicas para seu enfrentamento (BITTENCOURT ET AL, 2023).

A Atenção Primária a Saúde (APS) é a principal porta de entrada da população no sistema de saúde brasileiro. Suas Clínicas da Família proporcionam um cuidado mais próximo, contínuo e comunitário. A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua como organizadora do cuidado pois apresenta um conjunto de ações individuais e coletivas voltadas para a promoção da saúde e autonomia da população. Essas ações são guiadas pelos princípios de universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, atenção integral, responsabilização, humanização, equidade e envolvimento social, levando em conta o indivíduo em sua singularidade sociocultural (BRASIL, 2012).

A APS atua de maneira estruturada sobre os fatores que impactam a saúde da população a fim de garantir que todos os indivíduos tenham acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade como: de promoção, proteção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida.

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), englobam fatores sociais, econômicos, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que moldam significativamente as condições de vida e trabalho, impactando diretamente o estado de saúde da população (JESUS, 2020).

Quando aplicado à população negra, revela uma falha importante: o racismo, como fator determinante da saúde, é frequentemente subestimado. Essa negligência resulta em um acesso desigual e insuficiente aos serviços de saúde, perpetuado pela discriminação racial enfrentada por essa população. Embora a população negra seja a que mais utiliza o SUS, ela enfrenta discriminação em diversos níveis dentro das unidades de saúde, o que acarreta dificuldades na prevenção de doenças e agravamento de quadros já existentes (MACEDO ET AL, 2024).

A desagregação dos dados de saúde por raça/cor, como nos sistemas de informação em saúde, é essencial para instrumentalizar gestões comprometidas com enfrentamento do racismo. Essa prática da visibilidade a dados epidemiológicos que evidenciam desigualdades em saúde permitindo a implementação de políticas mais eficazes (SACRAMENTO ET AL, 2011).

Considerando as diferentes barreiras de acesso, o racismo, enraizado na estrutura da nossa sociedade, manifesta-se de forma consciente ou inconsciente (Almeida, 2019). No aspecto técnico, isso pode se refletir em atendimentos com base em preconceitos relacionados à raça, evidenciando discriminações. A dimensão econômico-social, por sua vez, está diretamente associada às condições de vida dos usuários, como morar em áreas carentes de infraestrutura ou distantes dos serviços de saúde, dificultando o deslocamento e o acesso ao atendimento. A cultura periférica e preta, conforme reconhecido pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), influencia profundamente o acesso da população negra aos serviços de saúde, especialmente no que diz respeito à necessidade de que esses serviços respeitem e considerem suas especificidades culturais e práticas tradicionais de cuidado (BRASIL, 2019).

O acesso aos serviços de saúde é influenciado por uma complexa interação de dimensões sociais, culturais e econômicas. As condições econômicas, como renda e emprego, impactam nos custos relacionados ao transporte, à aquisição de medicamentos e até mesmo na possibilidade de se ausentar do trabalho para buscar atendimento. Quando essas dimensões não são devidamente consideradas, barreiras

significativas podem surgir, perpetuando desigualdades e dificultando o acesso equitativo aos serviços de saúde (SILVA, 2016).

De acordo com Werneck (2016), o racismo institucional não apenas influencia a organização e as ações do Estado, suas instituições e políticas públicas, mas também impacta diretamente as instituições privadas. Esse tipo de racismo se caracteriza principalmente pela exclusão seletiva de grupos raciais subordinados, evidenciando uma falha coletiva das organizações em oferecer serviços adequados e profissionais, baseando-se em fatores como raça, cor, cultura ou origem étnica.

Compreender como o racismo institucional se manifesta nas estruturas sociais e nos serviços de saúde é fundamental para direcionar ações efetivas no combate a essa forma de discriminação. Essa análise permite identificar os mecanismos que perpetuam as desigualdades e desenvolver intervenções que busquem mitigar suas consequências de forma concreta e eficaz.

Assim como o racismo institucional, o racismo ambiental, entendido como a injustiça ambiental que afeta de forma desproporcional comunidades racializadas, também traz grandes impactos ao reduzir as possibilidades de promoção da saúde. Essa forma de discriminação está presente em práticas e políticas que excluem e marginalizam populações vulneráveis, expondo-as a condições ambientais prejudiciais à saúde. Ao restringir o acesso dessas comunidades a ambientes saudáveis, o racismo ambiental aprofunda desigualdades sociais e sanitárias, dificultando a implementação de estratégias efetivas de promoção à saúde (ALMEIDA, 2018).

Discutir as barreiras de acesso à atenção primária, como o racismo, não apenas evidencia os desafios enfrentados pela população negra, mas também reforça a necessidade urgente de cobrar que políticas como a PNSIPN que promove práticas por equidade no acesso aos serviços de saúde sejam efetivamente implementadas. É essencial que essas estratégias levem em conta as especificidades culturais e sociais dessa população, com o objetivo de criar um ambiente de cuidado mais inclusivo e acessível (SILVA ET AL. 2024). Ao problematizar as desigualdades raciais, este estudo busca contribuir para a construção de um sistema de saúde mais justo, onde os direitos à saúde sejam respeitados e garantidos para todos. Dessa forma, a implementação de políticas que promovam a equidade no acesso aos serviços de saúde

é fundamental para assegurar justiça social e igualdade de oportunidades para todas as pessoas.

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo Geral

- Analisar a partir de publicações científicas como o racismo impacta no acesso da população negra à atenção primária à saúde.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as diferentes expressões do racismo no acesso à atenção primária.
- Discutir o racismo institucional no acesso da população negra na atenção primária.
- Discutir o racismo ambiental enquanto barreira de acesso da população negra na atenção primária.
- Propor estratégias de melhorias para enfrentamento dos impactos do racismo na saúde da população negra.

## **3. JUSTIFICATIVA**

Durante minha formação por meio da Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade, observei, durante os atendimentos, que a população negra presente no território enfrenta vulnerabilidades resultando em iniquidades no acesso aos serviços de saúde. Essa realidade já foi documentada em estudos brasileiros, que apontam o racismo institucional e ambiental como barreiras significativas ao cuidado em saúde. Essas condições impactam diretamente a qualidade de vida, comprometendo

as chances de preservação e promoção da saúde (BRASIL, 2012).

Como enfermeira preta atuando na Atenção Primária à Saúde (APS) em territórios periféricos, predominantemente compostos por pessoas negras e em situação de vulnerabilidade econômica e social, percebo que a raça/cor é um fator que impacta o acesso aos serviços de saúde, intensificando as desigualdades. Além disso, questões como a violência urbana agravam esse cenário. Conforme destacado por Macedo et al. (2024), a violência urbana impacta negativamente a saúde pública, dificultando o acesso aos serviços, agravando as vulnerabilidades da população e comprometendo o trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O IBGE<sup>1</sup> reforça que as disparidades raciais são elementos-chave para compreender as desigualdades sociais no Brasil, evidenciando a maior vulnerabilidade socioeconômica das populações negras e indígenas, mesmo diante das políticas públicas implementadas para ampliar o acesso a recursos e serviços (IBGE, 2022). Apesar dos avanços promovidos pelo SUS e por essas políticas, as disparidades raciais persistem, refletindo uma herança histórica do período escravocrata e colonial, que continua a moldar a estrutura do sistema de saúde atual.

Compreender essas desigualdades é essencial para evidenciar como o racismo institucional e ambiental afetam diretamente o acesso à saúde e, conseqüentemente, a qualidade de vida das populações negras (Gouveia et al., 2019). Para isso, é necessário construir um ambiente voltado para a produção de saúde, especialmente no âmbito da Saúde da Família, que considere a promoção de educação em saúde, a garantia de direitos sociais e o respeito às especificidades culturais das populações vulneráveis (BRASIL, 2006).

Fundamentada nos princípios da integralidade, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial ao organizar serviços simples e complexos, garantindo atendimento longitudinal e coordenação do cuidado. Esses serviços visam abordar as necessidades de saúde, que se tornam cada vez mais complexas, exigindo a adoção de uma estratégia multissetorial que integre políticas de promoção da saúde e prevenção,

---

<sup>1</sup>IBGE (<https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/composicao/secretaria-de-gestao-do-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial/diretoria-de-avaliacao-monitoramento-e-gestao-da-informacao/informativos/Informe-edicao-censo-demografico2022.pdf>)

soluções voltadas para comunidades e serviços de saúde centrados nas pessoas (BRASIL, 2012).

Instituída pelo Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, a APS é considerada a porta de entrada e o primeiro nível de uma rede hierarquizada de atenção à saúde. Internacionalmente, ela é reconhecida como a base de um novo modelo assistencial centrado no usuário, oferecendo cuidados integrais que respondem às necessidades individuais e coletivas da população (GIOVANELLA, 2012). Além disso, a APS abrange elementos cruciais para melhorar a segurança sanitária e prevenir ameaças à saúde, como epidemias e resistência antimicrobiana, por meio de iniciativas como educação e engajamento comunitário, prescrição responsável e vigilância em saúde pública. Sua relevância reside em proporcionar acesso equitativo a serviços de saúde, especialmente em áreas vulneráveis, promovendo melhorias na qualidade de vida e prevenção de doenças prevalentes, como hipertensão e diabetes, além de fortalecer a educação em saúde considerando o contexto social e cultural dos indivíduos (BRASIL, 2006).

No contexto da população negra, a APS se torna ainda mais relevante devido à necessidade de reduzir as desigualdades em saúde. Essa população enfrenta desafios específicos e barreiras estruturais que dificultam o acesso aos serviços de saúde adequados (CARRAPATO, 2017). O acesso aos serviços de saúde é um tema complexo, influenciado por diversos fatores que determinam a capacidade das pessoas de obter atendimento de qualidade, conforme suas necessidades e no momento certo. Reconhecer esses desafios e adotar uma abordagem multidisciplinar é essencial para encontrar soluções eficazes. A colaboração entre profissionais de saúde, gestores, pesquisadores e a comunidade é fundamental para identificar e superar os obstáculos que impedem o acesso à APS (ASSIS et al., 2012).

MENDES (2016) ressalta que uma forma de mensurar o acesso é avaliar a disponibilidade de recursos no tempo e local necessários, além da capacidade dos indivíduos de identificar, buscar e utilizar esses serviços de forma eficaz. Esse aspecto permite discutir as desigualdades existentes na APS, mapeando barreiras de acesso e oferecendo uma visão mais clara das iniquidades enfrentadas. Isso facilita a superação de obstáculos e contribui para garantir acesso igualitário aos serviços de saúde (SILVA, 2021).

Neste cenário, torna-se imprescindível explorar a contextualização e a história do racismo que afeta a população negra no acesso à saúde, bem como identificar formas de enfrentamento ao racismo institucional presente, inclusive no ambiente de trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Pensar em um ambiente que produz saúde, particularmente na Estratégia Saúde da Família, remete à ideia de um espaço que promove educação em saúde, garantia de direitos sociais e atenção especial às populações vulneráveis. Esse ambiente deve ser um espaço de acolhimento, cuidado integral e promoção da qualidade de vida (OLIVEIRA, 2019).

Este estudo contribui para o avanço do conhecimento ao investigar as causas estruturais das desigualdades raciais na saúde, abordando uma questão de justiça social fundamental. Ele destaca as desigualdades históricas e estruturais que impactam negativamente a saúde das comunidades negras no Brasil, inserindo-se em um campo emergente e essencial dentro da saúde pública. Tal abordagem incentiva pesquisadores e profissionais a explorar questões de equidade racial na saúde (SOUZA, 2020).

Além disso, o estudo busca contribuir para a construção de um sistema de saúde mais justo e equânime, promovendo mudanças efetivas que envolvam a formulação de políticas públicas voltadas à eliminação das barreiras identificadas, a capacitação de profissionais para lidar com as especificidades culturais da população negra e a promoção de um ambiente mais inclusivo e acolhedor nos serviços de saúde (SILVA, 2021).

A justificativa para este trabalho reside na urgência de abordar as desigualdades raciais e seus impactos na saúde da população negra, com o objetivo de descrever as barreiras que dificultam o acesso desse grupo aos serviços de saúde na Atenção Primária. A reflexão proposta busca contribuir para um sistema de saúde mais justo e acessível a todos, ancorando-se na experiência vivida pela população negra no Brasil, que ainda enfrenta profundas desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. Assim, este estudo propõe-se a analisar os diferentes tipos de barreiras que impactam o acesso da população negra à APS e a recomendar ações coordenadas e contínuas para superar e combater o racismo no contexto da saúde pública brasileira (BRASIL, 2006).

## **4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **4.1 Atenção primária e sua relevância para saúde população negra**

A APS é um conjunto de ações de saúde que abrange tanto aspectos individuais quanto coletivos, focando na promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Essas ações são realizadas por meio de práticas gerenciais e sanitárias participativas e democráticas, em trabalho em equipe. As atividades são direcionadas para populações de áreas pré-definidas, assumindo a responsabilidade sanitária desse território e levando em consideração suas dinâmicas locais. A APS utiliza tecnologias de complexidade variada para lidar com os problemas de saúde mais comuns e significativos da região (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) reorienta o modelo de atenção à saúde, priorizando a promoção da saúde e a prevenção. As equipes da ESF são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e outros profissionais que atuam em comunidades específicas. Um dos pilares da ESF é o *Cuidado Continuado*, que consiste no acompanhamento regular de famílias e indivíduos ao longo do tempo. Essa abordagem promove acesso e equidade aos serviços de saúde, especialmente em áreas vulneráveis (BRASIL, 2006).

De acordo com Starfield (2002), a APS é focada na prevenção de doenças e na promoção de hábitos saudáveis, com intuito de reduzir incidência de problemas de saúde e, conseqüentemente, a necessidade de tratamentos mais complexos. Além disso, oferece um atendimento contínuo, que considera as necessidades físicas, emocionais e sociais dos pacientes, resultando em um cuidado mais completo e personalizado.

Outro aspecto importante da APS é a coordenação entre diferentes níveis de atenção e serviços, garantindo que os pacientes sejam adequadamente referenciados quando necessário. Ao prevenir doenças e tratar problemas em sua fase inicial, a APS contribui para a redução de custos no sistema de saúde, pois diminui a demanda de tratamentos de emergência ou hospitalizações. Além disso, envolve a comunidade no processo de cuidado, promovendo a educação em saúde e incentivando a participação ativa dos indivíduos na gestão de sua própria saúde (STARFIELD, 2002).

A relevância da APS para populações historicamente marginalizadas, como a população negra, é ainda mais destacada. Ela desempenha um papel crucial na garantia do acesso integral e equitativo aos serviços de saúde, considerando as desigualdades estruturais que

afetam essa população. A APS se consolida como uma estratégia eficaz não apenas no cuidado individual, mas também na saúde coletiva, especialmente em territórios vulneráveis, onde a marginalização histórica impõe barreiras ao acesso e à qualidade do atendimento.

#### **4.2 O racismo e suas expressões na APS**

Segundo Almeida (2019), em sua obra *Racismo Estrutural*, o racismo no Brasil é sustentado por uma ideologia originária do período colonial e mantida na atualidade como tecnologia da colonialidade. Essa estrutura busca perpetuar o status de superioridade branca nas instituições sociais, incluindo a escola. É importante destacar que essa noção de superioridade racial não se fundamenta apenas na cor da pele, mas em circunstâncias históricas, culturais e políticas que permitiram à população branca acessar bens materiais e simbólicos de forma privilegiada.

O racismo, enquanto elemento intrínseco à estrutura social, manifesta-se de forma "normalizada" no cotidiano, nas relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares. Não se trata de uma patologia social ou de um desarranjo institucional, mas de uma característica estrutural. Em uma sociedade onde o racismo é regra, tanto os comportamentos individuais quanto os processos institucionais refletem essa lógica. Esse processo, muitas vezes invisível, é naturalizado como parte da tradição e dificulta sua identificação e enfrentamento (PERES, 2020).

No campo institucional, o racismo atua de forma silenciosa e insidiosa, especialmente no sistema de saúde. O racismo institucional, caracterizado por práticas e políticas discriminatórias, impacta diretamente a saúde da população negra. Estudos apontam que profissionais da atenção básica frequentemente carecem de conhecimentos específicos sobre as necessidades dessa população, o que pode levar a um atendimento desigual e menos eficaz (INOCÊNCIO ET AL., 2014). Essa lacuna contribui para perpetuar as desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde.

Além disso, o racismo institucional afeta outras esferas sociais, como a educação e o bem-estar, criando barreiras que dificultam a ascensão social e perpetuam o ciclo de exclusão. A marginalização em áreas fundamentais resulta em impactos negativos no desenvolvimento de crianças e adultos pertencentes a grupos raciais discriminados. Para

combater esses efeitos, é essencial implementar políticas públicas afirmativas e ações corretivas que promovam a igualdade racial e combatam essas práticas discriminatórias (GOMES, 2019).

Outro aspecto crucial é o racismo ambiental, que se manifesta por meio de políticas, práticas ou diretrizes que prejudicam desproporcionalmente grupos raciais em seus ambientes de moradia, trabalho, lazer e culto religioso. Essas condições insalubres resultam em impactos significativos na saúde, como o aumento de doenças e outras adversidades, especialmente entre populações marginalizadas. Esse sistema expõe comunidades a riscos ambientais como poluição, falta de acesso à água potável e ocupação de áreas de risco. A população negra é frequentemente a mais afetada, sofrendo de forma desproporcional os impactos das mudanças climáticas e da degradação ambiental (NOGUEIRA, 2019; SILVA, 2018).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), o racismo ambiental torna-se evidente em diversos aspectos, como a exposição a fatores ambientais adversos, incluindo a poluição do ar, da água e do solo, além da maior vulnerabilidade a desastres naturais. Essas condições agravam problemas de saúde, como doenças respiratórias e cardiovasculares, e impactam diretamente a qualidade de vida dessas populações (NOGUEIRA, 2019).

Eventos climáticos extremos, como chuvas intensas, alagamentos, deslizamentos e ondas de calor, intensificam as desigualdades. Esses fenômenos dificultam a mobilidade urbana, comprometem o abastecimento de água e provocam perdas agrícolas, resultando no aumento dos preços dos alimentos e no agravamento de doenças respiratórias e outras condições relacionadas ao ambiente (SILVA, 2022).

O racismo ambiental, enquanto problema sistêmico, vai além de ações motivadas por preconceito explícito. Ele abrange também práticas de omissão ou negligência que reproduzem desigualdades raciais e afetam diretamente os determinantes sociais da saúde, como moradia, renda e acesso a serviços básicos. Essas desigualdades estruturais impactam negativamente a qualidade de vida da população negra, evidenciando a urgência de ações que promovam justiça ambiental e equidade no acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

### **4.3 A Política Nacional da Saúde Integral da População Negra e a Atenção Primária**

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria GM/MS Nº 992/2009, tem como principal marco o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde. Seu objetivo é promover a equidade em saúde, enfrentando as condições de vulnerabilidade que afetam a população negra e, assim, melhorar sua qualidade de vida e condições de saúde.

A PNSIPN abrange ações de cuidado, atenção, promoção da saúde e prevenção de doenças, entre outras estratégias. Ela se configura como uma ferramenta essencial para as diversas esferas de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), visando reduzir as desigualdades étnico-raciais e combater o racismo e a discriminação nas instituições e serviços de saúde (BRASIL, 2009). Um dos principais benefícios da PNSIPN é a promoção da equidade em saúde, propondo ações que buscam reduzir as desigualdades no acesso e nos resultados dos serviços de saúde para a população negra. Essa promoção da justiça social é essencial para garantir que as condições de saúde atendam às necessidades específicas desse grupo (ALMEIDA, 2019).

A PNSIPN também busca a redução das altas taxas de mortalidade materna e infantil entre as mulheres negras, que são superiores em comparação à população branca. Esse desnível se deve, entre outros fatores, ao acesso desigual aos serviços de saúde (SANTOS et al., 2012). Além disso, a política reconhece que a identidade cultural e as práticas tradicionais têm um impacto significativo na saúde da população negra. A utilização de remédios caseiros ou terapias alternativas, quando integrada ao sistema de saúde, pode melhorar o atendimento e fortalecer o vínculo com as comunidades negras (SOUZA, 2015).

Segundo ALVARES (2017), o racismo estrutural afeta a saúde mental da população negra, contribuindo para o desenvolvimento de quadros de ansiedade, depressão e estresse. A PNSIPN, portanto, também busca abordagens que considerem o impacto do racismo sobre a saúde mental dessa população. Ademais, a PNSIPN propõe que profissionais da saúde recebam treinamento adequado para identificar e combater o

racismo institucional nos serviços de saúde, uma vez que a discriminação muitas vezes prejudica o atendimento à população negra (OLIVEIRA, 2019).

A PNSIPN ainda dedica atenção às doenças prevalentes que afetam a população negra, como doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e tuberculose, que têm taxas mais altas nesse grupo. A política busca o diagnóstico precoce e a prevenção dessas doenças, por meio de ações que envolvem educação em saúde, rastreamento e tratamentos adequados, com o objetivo de reduzir a mortalidade associada a essas condições (ALMEIDA, 2012). Assim, a PNSIPN é uma política fundamental para a promoção da saúde integral da população negra, orientando práticas que buscam superar as desigualdades étnico-raciais e melhorando as condições de saúde dessa população dentro do SUS.

#### **4.4 Barreiras de Acesso na Atenção Primária à Saúde: Desafios e Obstáculos**

As barreiras no acesso à saúde são influenciadas por diversos fatores que comprometem ou dificultam a oferta de serviços essenciais à população. Dentre essas barreiras, destaca-se a violência presente nos territórios, que impacta tanto o trabalho diário dos profissionais de saúde quanto as interações entre eles e os usuários, refletindo diretamente na dinâmica do atendimento (PEREIRA, 2019).

De acordo com TRAVASSOS et al. (2012), as barreiras ao acesso à saúde podem ser classificadas em quatro tipos principais: (1) barreiras geográficas, que se referem aos aspectos físicos que dificultam o deslocamento do usuário até o serviço de saúde; (2) barreiras financeiras, que envolvem como a condição socioeconômica do usuário afeta sua capacidade de acessar os serviços; (3) barreiras de informação, que dizem respeito ao nível de conhecimento e ao capital cultural tanto da população quanto da equipe de saúde, além da troca de informações entre ambos; e (4) barreiras organizacionais, que se referem a características internas do serviço de saúde, como recursos humanos, infraestrutura, suprimentos e tecnologia, que podem facilitar ou dificultar o uso do serviço, incluindo horários de funcionamento, especialização dos profissionais, qualidade do atendimento, tempo de espera e a implementação de políticas de humanização.

Além dessas barreiras gerais, a dimensão racial também é uma importante fator de discriminação e obstáculo no acesso à saúde. No aspecto técnico, é possível observar atendimentos diferenciados com base na raça ou cor da pele do paciente, frequentemente decorrentes de preconceitos dos profissionais de saúde (SANTOS, 2023). Isso configura uma barreira específica que impede que a população negra tenha acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade, refletindo a persistência do racismo institucional dentro dos serviços de saúde.

A dimensão econômico-social também desempenha um papel fundamental no acesso à saúde. Usuários que residem em áreas vulneráveis enfrentam dificuldades adicionais, como o deslocamento até os serviços de saúde, que podem ser comprometido pela falta de transporte adequado e pela violência nas ruas. Além disso, as características sociais e culturais desses indivíduos também influenciam a escolha do local onde o atendimento será buscado, sendo muitas vezes condicionado ao contexto de sua vivência (ALMEIDA, 2018).

Portanto, a combinação dessas barreiras—geográficas, financeiras, informativas, organizacionais, sociais, culturais e raciais—constituem obstáculos significativos no acesso à saúde, especialmente para populações marginalizadas, como a população negra, que enfrenta desafios adicionais devido ao racismo estrutural.

## **5. METODOLOGIA**

Este estudo é uma pesquisa descritiva, do tipo revisão integrativa de literatura, que visa identificar e analisar as barreiras de acesso da população negra na Atenção Primária à Saúde (APS). A metodologia adotada segue um processo estruturado em seis etapas, conforme definido por Souza (2010): elaboração da questão norteadora da pesquisa, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos artigos selecionados, discussão dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O ponto de partida para este estudo foi a formulação da questão norteadora, que guiou todas as fases subsequentes da pesquisa. A questão foi estruturada com base no objetivo do estudo, que é investigar o racismo como barreiras enfrentadas pela população

negra no acesso à Atenção Primária à Saúde. A pergunta definida foi: *Existem barreiras raciais no acesso da população negra à Atenção Primária à Saúde?*

A busca da literatura foi realizada entre agosto e outubro de 2024, utilizando bases de dados científicas Google Scholar (figura 1). Os descritores utilizados na busca foram: "ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", "POPULAÇÃO NEGRA", e "BARREIRAS NO ACESSO". Para garantir a relevância e a especificidade dos artigos, a busca foi realizada utilizando esses termos na língua portuguesa, dado o foco na realidade brasileira.

A coleta de dados foi realizada a partir dos artigos encontrados nas bases de dados. Para selecionar os artigos que atendiam ao objetivo do estudo, foi feita uma leitura cuidadosa dos títulos e resumos. Artigos que abordavam diretamente as barreiras no acesso da população negra à APS foram priorizadas. O critério de inclusão foi que os artigos tratassem dessa temática de forma explícita nos objetivos ou nos resultados. Além disso, foram estabelecidos critérios de exclusão:

- Artigos publicados fora do período estabelecido (2018 a 2023);
- Artigos em idiomas diferentes do português;
- Publicações que não fossem de domínio público;
- Duplicidade de artigos;
- Artigos que não respondessem à questão norteadora da pesquisa.

A busca inicial resultou em 81 artigos. Após uma análise preliminar dos títulos, 21 artigos foram selecionados para uma leitura mais detalhada, focando especialmente nos resumos e nas partes do texto que tratavam dos objetivos e metodologias utilizadas.

Após a leitura dos 21 artigos, foi realizada uma análise crítica, na qual os artigos foram avaliados quanto à qualidade metodológica, relevância para a questão proposta, e a clareza na apresentação dos dados. Dessa análise, 11 artigos foram excluídos, seja por não se alinharem adequadamente ao objetivo do estudo, seja por apresentarem limitações metodológicas significativas.

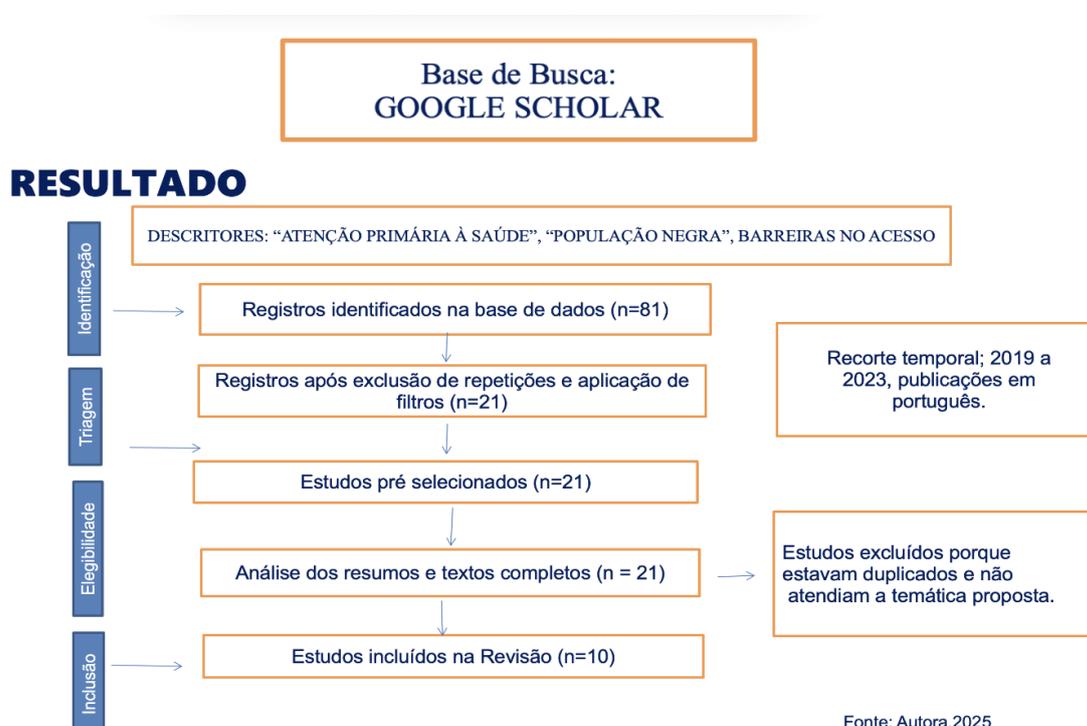
Após a análise crítica, os 10 artigos restantes foram considerados válidos para a revisão integrativa. Estes artigos foram discutidos em relação às barreiras identificadas no acesso da população negra à Atenção Primária à Saúde, levando em consideração

fatores como o racismo institucional, as desigualdades socioeconômicas, e as condições culturais e históricas que impactam essa população. A discussão também abordou as implicações dessas barreiras para a melhoria da qualidade do atendimento e a implementação de políticas públicas de saúde inclusivas.

A última etapa da metodologia consistiu na organização e apresentação dos resultados encontrados, de forma a sintetizar o conhecimento acumulado na área, proporcionando uma visão clara sobre as principais barreiras no acesso da população negra à Atenção Primária à Saúde. A revisão também incluiu recomendações para futuras pesquisas e para a implementação de estratégias que possam reduzir essas barreiras.

Como esta pesquisa utilizou exclusivamente artigos científicos disponíveis nas bases de dados de domínio público, não foi necessária autorização por um Comitê de Ética em Pesquisa. O estudo seguiu os preceitos éticos estabelecidos para a pesquisa acadêmica, respeitando os direitos autorais e os princípios de integridade científica.

Figura 1 - Busca nas bases de dados



## 6. RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 81 estudos na base de dados, cujos títulos e resumos passaram por uma leitura exploratória para verificar a adequação ao objetivo da pesquisa. Durante essa etapa, foram removidos artigos duplicados e aqueles que não abordavam diretamente a temática das barreiras de acesso da população negra à Atenção Primária à Saúde. Após essa triagem inicial, 21 estudos foram selecionados para leitura na íntegra, com o objetivo de aprofundar a análise quanto à relevância, metodologia e alinhamento com a questão norteadora da pesquisa.

Após a análise completa, foram excluídos 11 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão, como ausência de discussão específica sobre as barreiras enfrentadas pela população negra na APS, limitações metodológicas ou por tratarem de contextos distintos ao foco do estudo. Dessa forma, a amostra final consistiu em 10 artigos científicos que atendiam integralmente aos critérios estabelecidos, como o período de publicação (2018-2023), disponibilidade em língua portuguesa e pertinência ao tema central.

Os artigos selecionados estavam disponíveis na plataforma Google Scholar e atenderam aos critérios de qualidade e relevância definidos na metodologia. Os resultados das leituras foram organizados e apresentados em um quadro comparativo, que incluiu informações como o título do estudo, o ano de publicação, os autores, os objetivos principais, as metodologias utilizadas, os resultados mais relevantes e as conclusões.

Quadro 1 - Estudos selecionados

Autor(es)	Título	Ano	Objetivo	Conclusão
SILVA, V. C et al.	O cenário do cuidado na atenção primária à saúde da População negra	2024	Analisar as desigualdades no acesso à saúde da população negra na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, destacando o impacto do racismo estrutural e institucional nas práticas de cuidado.	Destaca a necessidade urgente de transformar a atenção primária à saúde (APS) no Brasil para garantir a equidade racial. Ele aponta que as desigualdades de saúde enfrentadas pela população negra não são apenas números, mas sim um reflexo de vidas impactadas negativamente por um sistema que ainda não atende a todos de forma justa.
SILVA, S. O. et al.	“Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde.	2022	Analisar como a PNSIPN tem sido implementada nos serviços de atenção à saúde do SUS, sob a perspectiva das gestoras e profissionais de saúde de três municípios baianos.	Propõe que a PNSIPN seja implementada de forma mais abrangente e efetiva, com base em evidências científicas, participação da comunidade e ações contínuas de educação e sensibilização. Defende a necessidade de: Mais dados: Para entender melhor a realidade da população negra e direcionar as ações de forma mais precisa. Planejamento inclusivo: Para que a PNSIPN esteja presente em todas as etapas do planejamento em saúde. Combate ao racismo: Através do reconhecimento das diferenças e da promoção da equidade. Capacitação dos profissionais: Para garantir um atendimento de qualidade e livre de preconceitos.

SILVEIRA, R. et al.	Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil	2021	Analisar a forma e os efeitos da coleta do quesito raça/cor na pesquisa “Racismo, relações de saber-poder e sofrimento psíquico”, realizada na Atenção Básica do SUS.	Enfatiza um alerta para a importância de coletar dados sobre raça/cor na Atenção Básica para compreender e combater as desigualdades raciais em saúde. No entanto, a falta de recursos, a precarização do sistema e o desmonte de políticas públicas dificultam essa tarefa. Os principais desafios e implicações são: Subnotificação de casos: A falta de coleta sistemática dos dados sobre raça/cor subestima o impacto das desigualdades raciais na saúde.
FERNANDES, R. L. G. et al.	Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública.	2022	Conhecer as percepções e as ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública.	Em suma a dificuldade em identificar e combater o racismo na saúde está relacionada tanto à formação inadequada dos profissionais quanto à influência do contexto social e cultural em que estão inseridos. Consequências dessa dificuldade: Perpetuação das desigualdades: A falta de reconhecimento e enfrentamento do racismo contribui para a manutenção das desigualdades em saúde entre a população negra e a branca.
SILVA, L. B. et al.	Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde.	2019	Analisar a experiências de formação e trabalho em saúde de médicas negras que atuam no SUS, especialmente na atenção primária à saúde,	É preciso considerar o racismo como elemento promotor de adoecimento, combinando momentos explícitos e implícitos, enraizado nas estruturas de gestão, na cultura institucional e na naturalização da violência racial – torna-se o principal obstáculo na reorganização do processo de trabalho em saúde, sobretudo na APS em territórios racializados.

TOCHETTO, Eduarda Bernadete, et al.	Avaliação da Atenção Primária à Saúde pela população negra: facetas do racismo institucional	2023	Avaliar a qualidade dos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde (APS) à população negra	O racismo precisa ser discutido na APS pela sua capilaridade na vida das pessoas, coletivos e territórios e, dessa forma, embasar a desconstrução dessas estruturas opressoras. Para mitigar os atos de preconceito, é preciso o desenvolvimento de consciência social e políticas em favor da população negra visando à melhoria da qualidade dos serviços nesse nível de atenção.
GOUVEIA, E. A. H. et AL.	Competencia cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas	2019	Discussão do desenvolvimento da competência cultural como uma resposta às barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas.	Ele também corrobora a necessidade de mudanças institucionais para que haja incentivo e valorização da prática da competência cultural, com disponibilização de tempo e infraestrutura para o desenvolvimento dessa competência pelos residentes de medicina de família e comunidade <sup>39</sup> . Além disso, foi identificada a necessidade de estudos futuros para a criação e/ou validação de instrumentos para avaliação direta da competência cultural no contexto brasileiro, uma vez que a maioria dos instrumentos são autorreferidos e sem tradução para o português.

OLIVEIRA, T. S. et al.	Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: uma revisão de escopo	2024	Mapear e analisar as expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde nos países da América Latina a partir da produção científica dos últimos dez anos.	Estimular espaços de produção de conhecimento e participação social, bem como o entendimento de que o acesso à saúde deve ser direito de todos os cidadãos, é fundamental para a consolidação de uma base social necessária ao fortalecimento das políticas públicas e dos sistemas de saúde. Trata-se de um compromisso ético, político, social e econômico para reduzir as desigualdades em todas as suas dimensões. Para tanto, políticas e ações coordenadas em diferentes frentes são fundamentais.
BITTENCOUR T et al.	Saúde da população negra na atenção primária: incompreensão que legitima iniquidade em tempos de Covid-19	2023	Refletir sobre a compreensão da Atenção Primária à Saúde entre gestores, profissionais, usuários e as implicações das iniquidades em saúde vivenciadas pela população negra no contexto da Covid-19.	Em uma sociedade com um sistema de saúde público e universal, que se propõe a garantir a saúde como direito e tem a equidade como princípio estruturante, essas são reflexões que precisam nortear a implementação de políticas públicas, planejamentos e ações de saúde mais inclusivos, resolutivos e sustentáveis.
NUNES, Nelma et al.	Acesso da população negra a serviços de saúde: uma revisão integrativa	2019	Evidenciar e discutir como ocorre o acesso da população negra aos serviços de saúde	O acesso e a adesão para a população negra têm diversos fatores limitantes que convergem para a oferta inadequada nos serviços de saúde, tais como barreiras estruturais, fatores sociais e econômicos, atuação dos profissionais, desrespeito à diversidade cultural, étnica e racial. Ações para a melhoria do acesso e da adesão já são realizadas, porém existe a necessidade de maior monitoramento e avaliação para o seu efetivo estabelecimento.

## 7. DISCUSSÃO

O estudo de Silva, L. B. et al. (2019) destaca o racismo como um problema sistêmico que permeia todos os níveis do sistema de saúde. Os autores enfatizam que o racismo institucional prejudica a organização dos serviços de saúde e afeta negativamente as condições de trabalho, resultando em impactos diretos na qualidade do atendimento prestado à população negra. Esse racismo não se manifesta apenas na estrutura organizacional, mas também nas interações entre profissionais de saúde e usuários. No contexto da APS, Silva, L. B. et al. (2019) argumentam que mudanças significativas na formação dos profissionais de saúde são essenciais. Essas mudanças incluem a incorporação de conteúdos antirracistas e a valorização da diversidade, aliados a medidas institucionais que combatam o racismo e promovam a equidade no acesso à saúde.

De forma complementar, Gouveia, E. A. H. et al. (2019) ressaltam a importância de que os programas de formação em saúde no Brasil incorporem o ensino de competências culturais de forma sistemática e adaptada às realidades regionais. Isso não apenas prepara os profissionais para atender às necessidades de uma população culturalmente diversa, mas também contribui para a construção de um atendimento mais humanizado e resolutivo. A adoção de ferramentas adequadas para avaliar a competência cultural e o incentivo à formação contínua são destacados como elementos fundamentais para promover melhorias nos serviços de saúde.

Ainda nesse contexto, Nunes, Nelma et al. (2019) identificam barreiras complexas que dificultam o acesso e a adesão da população negra aos serviços de saúde. Entre essas barreiras estão:

1. **Estruturais:** escassez de serviços de saúde próximos, longas filas de espera e dificuldade de agendamento.
2. **Sociais e econômicas:** baixa renda, desemprego, moradias precárias e menor escolaridade.

3. **Culturais e raciais:** estereótipos, preconceitos, ausência de profissionais negros e desrespeito à diversidade.

Os autores destacam a necessidade de pesquisas mais aprofundadas para mapear as barreiras enfrentadas pela população negra, desde as mais explícitas, como a falta de recursos financeiros, até as mais sutis, como o racismo institucional.

Silveira, R. et al. (2021) enfatizam a relevância de coletar dados sobre raça/cor de forma sistemática nos serviços de saúde. Essa coleta permite visibilizar as desigualdades raciais, identificar disparidades e direcionar ações específicas para grupos vulnerabilizados. Além disso, os autores defendem a inclusão do debate sobre racismo nos currículos dos cursos de saúde, promovendo reflexões críticas sobre as práticas profissionais e incentivando a transformação do sistema de saúde.

Por outro lado, Silva, S. O. et al. (2022) analisam os desafios na implementação da PNSIPN. Eles apontam que o desconhecimento sobre a política e a persistência do racismo institucional impedem sua efetiva aplicação. Os autores criticam a falta de alinhamento entre o princípio de equidade do SUS e as práticas adotadas, destacando a necessidade de indicadores que monitorem a implementação dessa política e promovam ações antirracistas em todos os níveis do sistema de saúde.

Fernandes, R. L. G. et al. (2022) trazem uma perspectiva sobre as percepções e ações de enfermeiros em relação ao racismo institucional. Os resultados revelam que muitos profissionais desconhecem tanto o conceito de racismo institucional quanto a PNSIPN. Essa lacuna de conhecimento reflete um modelo de formação que privilegia o enfoque biomédico, negligenciando as dimensões sociais e culturais da saúde. Os autores concluem que é urgente capacitar os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, para que reconheçam e combatam o racismo em suas práticas diárias.

Tocheto et al. (2023) evidenciam como o racismo, profundamente enraizado nas instituições, afeta o trabalho em saúde, especialmente em territórios racializados. Para os autores, é fundamental que a APS reconheça as especificidades da população negra, estabeleça relações de confiança e implemente políticas públicas que promovam a equidade.

Já Silva, V. C. et al. (2024) analisam as desigualdades enfrentadas pela população negra na APS. Eles destacam que, embora a APS seja o primeiro ponto de contato com o SUS, muitas vezes reproduz as desigualdades estruturais da sociedade. A formação inadequada dos profissionais de saúde, aliada à ausência de políticas públicas efetivas, agrava essas desigualdades, resultando em piores indicadores de saúde e qualidade de vida para a população negra.

Oliveira, T. S. et al. (2024) abordam as desigualdades no acesso à saúde na América Latina, destacando a influência da desigualdade socioeconômica. Para enfrentar esse desafio, os autores defendem a implementação de políticas intersetoriais que considerem os determinantes sociais da saúde e promovam a equidade.

Por fim, Bittencourt et al. (2024) analisam os impactos desproporcionais da pandemia de COVID-19 sobre a população negra na Bahia. Eles destacam a APS como o espaço ideal para ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, defendendo o fortalecimento da participação social e da conscientização sobre o papel da APS no combate às desigualdades.

Em síntese, todos os estudos analisados convergem na necessidade de ações coordenadas para enfrentar o racismo institucional, fortalecer a formação antirracista e promover a equidade no acesso à saúde. Essas medidas são essenciais para garantir um sistema de saúde inclusivo e resolutivo, alinhado aos princípios do SUS.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise dos artigos sobre o acesso da população negra à Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil revela uma realidade preocupante: essa população enfrenta desigualdades significativas no acesso a cuidados de saúde. O racismo, profundamente enraizado no sistema de saúde brasileiro, influencia desde a distribuição de recursos até as interações entre os profissionais de saúde e os usuários. A APS, que deveria ser um espaço de acolhimento e promoção da equidade, frequentemente reproduz as desigualdades sociais, econômicas e raciais presentes na sociedade.

Estudos indicam que essas dificuldades vão além de problemas estruturais ou falta de recursos. Elas estão associadas a fatores como formação inadequada dos profissionais de saúde pois muitos profissionais não recebem capacitação para lidar com as especificidades da saúde da população negra como os impactos do racismo na saúde e também a não implementação efetiva de políticas públicas existentes como a PNSIPN.

A falta de uma abordagem antirracista na saúde perpetua as desigualdades raciais, dificultando o acesso da população negra a uma vida mais saudável e digna. Para reverter esse cenário, é essencial a construção de vínculos baseados no acolhimento e na escuta qualificada, elementos indispensáveis para um atendimento eficaz e humanizado.

A situação da saúde da população negra na APS no Brasil é alarmante e requer ações imediatas. Essas desigualdades não se limitam a estatísticas; elas representam vidas e comunidades impactadas pelas consequências do racismo institucionalizado. Embora o sistema de saúde brasileiro tenha a equidade como um de seus princípios fundamentais, ele ainda não conseguiu garantir acesso igualitário para todos.

Diante desse cenário e considerando os princípios da PNSIPN, é imprescindível implementar estratégias urgentes para ampliar o acesso da população negra à APS, promovendo um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e equitativo.

## Quadro 2 – Número, Diretrizes e Propostas

N	Diretrizes	Propostas
	Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde;	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desenvolver Conteúdo educacional Inclusivo;</li> <li>➤ Realizar Seminário mensal com profissionais sobre desigualdade racial;</li> <li>➤ Capacitação contínua de profissionais de saúde com treinamentos regulares.</li> </ul>
I	Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Criação de encontros regulares com conselheiros (associação dos moradores, colegiado gestor);</li> <li>➤ Divulgação de dados e resultados relacionados à Saúde da População Negra (sobre disparidade de saúde)</li> <li>➤ Fortalecimento das redes de colaboração e parcerias</li> </ul>
II	Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Incorporar a Saúde da População Negra nos projetos de pesquisa ;</li> <li>➤ Incentivar à produção de conhecimento em práticas de cuidado culturalmente Adaptadas;</li> <li>➤ Desenvolvimento de indicadores de saúde específicos para a população negra na aps.</li> </ul>
V	Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reconhecimento oficial e valorização das práticas de saúde das religiões de matrizes africanas;</li> <li>➤ Estabelecimento de parcerias entre profissionais de Saúde e praticantes de saberes tradicionais;</li> <li>➤ Capacitação sobre intolerância religiosa.</li> </ul>

	Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico- raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Estabelecimento de comissões de monitoramento nas unidades de saúde</li> <li>➤ Pesquisas de satisfação com recorte racial;</li> <li>➤ Formação de comitês intersetoriais (para monitorar as ações implementadas)</li> </ul>
I	Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Treinamento contínuo sobre antirracismo e práticas culturais, linguagem inclusiva (Letramento racial em saúde);</li> <li>➤ Produção de vídeos, podcasts e blogs (Criação de conteúdos em plataformas digitais);</li> <li>➤ Realização de eventos culturais nas unidades de saúde (com rodas de conversas sobre o racismo com a comunidade)</li> </ul>

Nota: BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Brasília, 2019

Fonte: Autora, 2025.

## 9. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Guilherme Mateus dos Santos Damasceno et al. Contribuições contemporâneas na literatura científica para análise da saúde da população negra na atenção básica. 2022.

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

ALMEIDA, Sônia M. de. **Racismo institucional e suas implicações na saúde e educação**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

ÁLVARES, Juliana et al. Pesquisa nacional sobre acesso, utilização e promoção do uso

racional de medicamentos: métodos. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 4s, 2017.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2865-2875, 2012.

BITTENCOURT, Liliane de Jesus; SANTANA, Karine de Souza Oliveira; SANTOS, Débora Santa Mônica. Saúde da população negra na atenção primária: incompreensão que legitima iniquidade em tempos de Covid-19. **Saúde em Debate**, v. 47, n. 137, p. 31-41, 2023.

BRASIL, Senado Federal. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.992/2009, de 13 de maio de 2009. Institui a Política nacional de Saúde Integral da População Negra.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**. Brasília, 2019.

BRASIL, SA; TRAD, LAB O movimento negro na construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua relação com o Estado brasileiro. In: BATISTA, LE; WERNECK, J.; LOPES, F. (Org.). Saúde da população negra. Brasília: ABPN, 2012. p. 70-97

CARRAPATO, Pedro; CORREIA, Pedro; GARCIA, Bruno. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 676-689, 2017.

FERNANDES DA ROSA, Luiz Gustavo et al. Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 1, 2019.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Atenção primária à saúde. In: **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2012. p. 493-545.

GOMES, Nilma Lino. **O movimento negro educador: saberes construídos nas lutas por emancipação**. Editora Vozes Limitada, 2019.

GOUVEIA, Eneline AH; SILVA, Rodrigo de Oliveira; PESSOA, Bruno Henrique Soares. Competência cultural: uma resposta necessária para superar as barreiras de acesso à saúde para populações minorizadas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 82-90, 2019.

IBGE (<https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/composicao/secretaria-de-gestao-do-sistema-nacional-de-promocao-da-igualdade-racial/diretoria-de-avaliacao-monitoramento-e-gestao-da-informacao/informativos/Informe-edicao-censo-demografico2022.pdf>)

JESUS, Victor de. Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e180519, 2020.

MACEDO SANTOS, Ana Cristina et al. RACISMO E ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 22, n. 3, p. 413-425, 2024.

MENDES, Eugênio Vilaça. O acesso à atenção primária à saúde. **Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde**, 2016.

Ministério da Saúde. (2019). **Relatório Nacional de Saúde do Brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra. Número Especial-Vol. 1, Out. 2023. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 2023.

NOGUERA, Renato. Denúncias e pronúncias: Estudos afroperspectivistas sobre

infâncias e educação das relações étnico-raciais. **Childhood&philosophy**, v. 16, 2020.

SILVA, Nelma Nunes da et al. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20180834, 2020.

OLIVEIRA, L.S. O Quilombismo: Uma expressão da filosofia política Afroperspectivista. Rio de Janeiro: UFRJ 2019. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/62a5/ca62a1682ef7a9bcb556311c6ee66b48973a.pdf>  
Acesso em 17 Janeiro 2025

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, 2024.

PEREIRA, Vera Lúcia. O trabalho do assistente social no acesso da população à saúde em uma unidade de média complexidade na Cidade de Manaus. 2019.

PERES, Marcos; DA SILVA REIS, Ariane Moreno; DO NASCIMENTO, Marcela Souza. Marxismo e racismo estrutural na obra de Silvio de Almeida. **Germinal: marxismo e educação em debate**, v. 14, n. 2, p. 168-189, 2022.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Unesco, Ministério da Saúde, Brasília, 2002. Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 25 out.2024

SACRAMENTO, Amália Nascimento do; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1142-1149, 2011

SANTOS, Márcia Pereira Alves Dos et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos avançados**, v. 34, p. 225-244, 2012.

DOS SANTOS, TAINÁ OLIVEIRA. A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: UM ESTUDO SOBRE SUA MEMÓRIA E SEUS DESAFIOS NO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DO CONDE.

SILVA, Ana Maria. Racismo ambiental no Brasil: um olhar sobre as desigualdades socioambientais. **Revista de Sociologia e Política**, v. 10, n. 2, p. 15-32, maio/ago. 2018

SILVA, A. B. da. **Mapeamento das desigualdades na Atenção Primária à Saúde: um estudo sobre as barreiras de acesso**. Revista Brasileira de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 101-115, jul./set. 2019

SILVA, A. B. da. **A construção de um sistema de saúde mais justo e equânime: o papel da promoção da equidade racial**. Revista Brasileira de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, p. 35-50, abr./jun. 2021.

SILVA, Silvana Oliveira da et al. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, p. e210969pt, 2022

SILVA, Pedro. **"Violência, Pobreza e Saúde: Desafios para a População Negra no Rio de Janeiro"**. *Saúde e Sociedade*, vol. 30, 2023.

SILVA, P. J. et al. Doenças negligenciadas em Minas Gerais e determinantes sociais, 2016. Disponível em: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/6/8>. Acesso em 05 de setembro de 2024

SILVA, Letícia 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. 29, n. 3, p. e07622023, 2024.

SILVA, Lucas Henrique Lopes et al. Barreiras de acesso à saúde na atenção primária: entre o enfrentamento e a superação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n.

14, p. e141043-e141043, 2024.

SILVEIRA, Raquel et al. Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 2, p. e200414, 2021.

SOUZA, MT; SILVA, MD; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010

SOUZA, Neusa Santos. **Torna-se negro ou As vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2015

SOUZA, M. L. de. **Desigualdades raciais na saúde: um olhar sobre as comunidades negras no Brasil**. In: SILVA, M. T. da (Org.). **Saúde e racismo no Brasil**. São Paulo: Editora X, 2020. p. 55-78.

TRAVASSOS, Cláudia; CASTRO, Mônica Silva Monteiro de. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**, v. 183-206, 2012.

TOCHETTO, Eduarda Bernadete et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde pela população negra: facetas do racismo institucional. **Revista de APS**, v. 26, 2023.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e sociedade**, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016.

SOUZA, M. T. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 5, p. 742-749, 2010.

TRAVASSOS, C.; LAMMOGLIA, D.; PEREIRA, M. I. et al. Acesso e uso de serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, p. 89-95, 2012.

ALMEIDA, L. S. Acesso à saúde e populações vulneráveis: desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Saúde*, v. 18, p. 345-358, 2018.

PEREIRA, R. A. Violência e saúde: o impacto da violência no acesso aos serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, p. 1569-1576, 2019.

SANTOS, F. R. Racismo e saúde: uma análise das barreiras no acesso da população negra à Atenção Primária. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 28, p. 413-424, 2023.