

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Racismo Institucional como mecanismo estrutural de iniquidades de Saúde da População Negra: uma revisão bibliográfica

Adriane das Neves Silva, Margareth Aparecida Santini Almeida

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13408>

Submetido em: 2025-09-20

Postado em: 2025-10-28 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Racismo Institucional como mecanismo estrutural de iniquidades de Saúde da População Negra: uma revisão bibliográfica

Institutional Racism as a structural mechanism of health inequities among the black population: a literature review

Adriane das Neves Silva¹

Pós Doutora em Saúde Coletiva pelo Unesp/ Faculdade de Medicina de Botucatu

E-mail: adrianeves@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5383-2618>

Margareth Aparecida Santini Almeida²

Doutora em Sociologia – Profa. Assistente doutora do Depto. de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu

E-mail: Margareth.aparecida@unesp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4603-2513>

RESUMO

Objetivo: realizar uma revisão bibliográfica crítica sobre os impactos do racismo institucional como mecanismo estrutural que determina iniquidades de saúde da população negra. **Método:** revisão bibliográfica. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a eugenia juntamente com influência da necropolítica impregnada na sociedade, vem contribuindo para a invisibilidade das demandas, para as relações raciais de subalternização e vem comprometendo o acesso de negros e negras à equidade. **Conclusão:** A criação e funcionamento de mecanismos institucionais de enfrentamento do Racismo Institucional e a inserção nos cursos de formação em saúde de discussões sobre o tema racismo e saúde e a PNSIPN é uma forma de romper com o cuidado atravessado pelo racismo.

DESCRITORES: Racismo, Racismo institucional, Saúde da população negra, Atenção à saúde.

ABSTRACT

Objective: carry out a critical literature review on the impacts of institutional racism as a structural mechanism that determines health inequities among the black population. **Method:** bibliographic review. **Results:** The studies showed that eugenics, together with the influence of necropolitics permeated in society, has contributed to the invisibility of demands, to racial relations of subalternization and has been compromising the access of black men and women to equity. **Conclusion:** The creation and operation of institutional mechanisms to combat Institutional Racism and the inclusion of discussions on the topic of racism and health and the PNSIPN in health training courses is a way of breaking with care permeated by racism.

Keywords: Racism, Institutional racism, Health of the black population, Attention to health care

INTRODUÇÃO

Marcadores de desigualdades entre grupos raciais, tem sido destacado nos cuidados à saúde, pois os negros possuem os piores indicadores de saúde quando comparados aos brancos. Esse fato reflete nas desigualdades e invisibilidades de acesso aos serviços de saúde¹. Sendo assim, as expressões do racismo na saúde são evidenciadas a partir das desigualdades e invisibilidades de acesso.

A inserção da Saúde da População Negra nas agendas governamentais ocorreu, na década de 1980, com formulações elaboradas pelo movimento negro que participou ativamente, juntamente com pesquisadores que participaram do movimento da Reforma Sanitária, do processo de elaboração e aprovação das propostas². Sendo diversas as iniciativas para redução das iniquidades de saúde dessa população.

Um momento histórico no Brasil foi a Assembleia Constituinte em 1988, onde diferentes movimentos sociais na luta por seus direitos incidiram sobre os marcos legais do Estado. Destacando o movimento da Reforma Sanitária, que reivindicava saúde para todos, que trouxe em seu artigo 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”³.

Avanços das políticas de saúde, ocorreram com a publicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)¹. Porém, diante das restrições de acesso e qualidade do atendimento nas relações entre os profissionais de saúde e a população negra, associado ao cuidado prestado a negros e negras, ainda persistem as iniquidades de saúde.

De acordo com Jurema Werneck⁴, a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados – negros(as), indígenas, ciganos(as), para citar a realidade latino-americana e brasileira da diáspora africana, causada pelo racismo estrutural, alavanca importante da exclusão de diferentes sujeitos nestes grupos. Entre os aspectos utilizados, entende-se que os conceitos de racismo estrutural proposto por Silvio de Almeida⁵ e o de racismo institucional por Jurema Werneck⁶, são importantes para melhor compreender o cenário atual.

O racismo institucional, na teoria de Jurema Werneck⁶, se refere ao racismo como algo decorrente do funcionamento das instituições, que passam a atuar em uma dinâmica que confere, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios com base na raça. Entretanto a imposição de regras e padrões racistas existentes nas instituições é

atravessada pela ordem social, tendo de alguma maneira condicionada a uma estrutura social previamente existente. Assim, o racismo que essa instituição venha a expressar é também parte dessa mesma estrutura. O que implica dizer que as instituições são racistas porque a sociedade é racista⁵.

O racismo estrutural e o racismo institucional a partir da visão dos autores, podem ser imbricados numa interpretação da literatura acerca da temática aqui tratada, uma vez que em suas obras eles discutem, à luz desses conceitos como estruturante na posição dos negros e negras na sociedade e no acesso aos seus Direitos Fundamentais.

Na articulação de todo o processo que engendra o racismo, Kabenguele Munanga⁷ enuncia o racismo, não como um problema da ignorância, mas como algo que tem sua racionalidade embutida na própria ideologia. Para ele, o racismo como ideologia é reproduzido, pois de um lado as vítimas, negros e negras a aceitam, a introjetam e a naturaliza e por outro lado, os que discriminam, acreditam serem superiores aos que são discriminados e que devem ocupar os melhores lugares na sociedade.

Dessa maneira, o presente estudo pretende objetiva analisar os impactos do racismo institucional como mecanismo estrutural que determina iniquidades de saúde da população negra.

MÉTODO

Este artigo consiste em um estudo de revisão de literatura. O levantamento das publicações científicas foi realizado no período de abril de 2023 a junho de 2023, nas seguintes bases de dados: Literatura latino-americana-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), U. S. National Library of Medicine (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Nessas bases, ocorreu uma busca por meio de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português, inglês e espanhol, combinados pelo operador booleano “and”. Nas buscas pelas bases Lilacs, PubMed e SciELO dos descritores “racismo” foi combinado com “população negra” e “atenção à saúde. Foi utilizado também o termo disparidades de saúde, como tentativa de ampliar as buscas.

Nessa busca, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: somente foram selecionados artigos em função de sua grande circulação tanto no meio acadêmico como profissional, na íntegra em português, inglês e espanhol no período de 2017 a 2023, que descrevem a temática referente à saúde da população de negros e negras. Como critérios de exclusão não foram incluídas as seguintes fontes: editoriais, cartas ao editor,

dissertações e teses, artigos com enfoque exclusivamente clínico-epidemiológico e artigos, que não estavam disponíveis na íntegra.

Os artigos foram analisados a partir de uma adaptação da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, descrita por Bardin⁹. A utilização dessa técnica permite identificar o que está por trás dos conteúdos manifestos¹⁰.

RESULTADOS

O primeiro levantamento resultou em 126 artigos. Após a leitura dos títulos e/ou resumos foram eliminados 09 artigos duplicados e 71 pelos critérios de exclusão. Restaram 46 publicações que foram lidas na íntegra. Destas, 15 foram excluídos por não discutirem questões relacionadas aos impactos do racismo na saúde da população de negros e negras. Destes estudos, 31 artigos foram incluídos no conjunto final.

Dos 31 trabalhos analisados, as disparidades de saúde relacionadas ao racismo estrutural aparecem imbricado em dez publicações. Já o racismo institucional está presente em vinte e um. A relação dos artigos que compõe esta revisão é apresentada no quadro 1. Para melhor visualização e análise, os artigos foram classificados por dimensões do racismo estrutural e institucional e apresentados, segundo autores, ano, país, método e foco central.

Quanto ao racismo estrutural, a maioria dos artigos traz as influências do racismo estrutural nas iniquidades de saúde. Isso revela que nas ações de saúde, é necessário considerar os contextos socioculturais e históricos do racismo. Além disso o racismo deve ser considerado um determinante social de saúde. Esse achado apoia a importância de pensar como o racismo estrutural como propulsor das disparidades de saúde e como na dinâmica institucional ele opera provocando desigualdades no acesso de distribuição de serviços do ponto de vista racial.

Quanto a metodologia utilizada, observou-se o predomínio da abordagem qualitativa, com maior enfoque teórico. Assim, 21 trabalhos utilizaram abordagem qualitativa, oito com predomínio da abordagem quantitativa e dois quanti-qualitativos.

A predominância da abordagem qualitativa nos estudos mostra a importância de compreender o fenômeno a partir das subjetividades dentro das dimensões históricas, sociais, políticas e culturais¹¹. Além disso, a afirmação de que o racismo em sua conformação institucional tem no Estado a responsabilidade da legitimação e seus impactos na saúde da população negra.

Nos estudos com abordagem quantitativa, procurou-se identificar e analisar evidências de impacto do racismo institucional sobre a saúde da população negra. E nos estudos quanti qualitativos impactos do racismo no adoecimento da população negra.

Quadro 1. Publicações analisadas conforme as dimensões do racismo estrutural e institucional, organizados em ordem decrescente, autor, ano, método e foco central.

O Racismo Estrutural como propulsor de disparidades de saúde		
Autor (es)/ano	Método	Foco central
Silva <i>et al</i> ¹⁸ . (2018)	Estudo transversal Quanti qualitativo	Iniquidades raciais e envelhecimento
Santos <i>et al</i> ¹⁹ . (2020)	Ensaio teórico Qualitativo	População negra e Covid-19
Churchwell <i>et al</i> ²⁰ . (2020)	Estudo documental Qualitativo	O Racismo Estrutural como Propulsor Fundamental das Disparidades de Saúde
Scott <i>et al</i> ²¹ . (2020)	Estudo reflexivo Qualitativo	Mortalidade por doença de coronavírus em 2019 entre adultos negros nos EUA.
Oliveira <i>et al</i> ²² . (2020)	Ensaio teórico Qualitativo	Respostas governamentais e indicadores da doença, segundo o quesito raça/cor.
Creary ²³ . (2021)	Ensaio teórico Qualitativo	Justiça Limitada e os Limites da Equidade em Saúde.
Reitsma <i>et al</i> ²⁴ . (2021)	Estudo exploratório Quantitativo	Disparidades raciais/étnicas da Califórnia nos riscos de exposição ao COVID-19
Dennis <i>et al</i> ²⁵ . (2021)	Ensaio teórico Qualitativo	Racismo como causa das desigualdades na saúde.
Lopes ²⁶ . (2021)	Estudo documental e exploratório Qualitativo	Ausência dos quesitos cor/raça e gênero nos boletins epidemiológicos da Covid-19 e como essa omissão está articulada ao modo como se operacionaliza o racismo no Brasil.
Fletcher <i>et al</i> ²⁷ . (2022)	Ensaio teórico Qualitativo	Políticas e práticas injustamente beneficiam alguns e prejudicam outros.
Janevic <i>et al</i> ²⁸ . (2022)	Estudo coorte prospectiva Quantitativo	Racismo estrutural associadas à infecção por SARS-CoV-2 e ao nascimento prematuro.
Evidências de impactos do Racismo Institucional sobre a saúde da população negra		
Lages <i>et al</i> ²⁹ . (2017)	Estudo exploratório Qualitativo	Preconceito racial como determinante social de saúde e invisibilidade da anemia falciforme.
Batista e Barros ³⁰ . (2017)	Estudo documental Qualitativo	Quesito raça/cor, desigualdades raciais em saúde e construção de políticas públicas.
Matos e Tourinho ³¹ . (2018)	Estudo descritivo Quantitativo	Diagnóstico situacional das condições de saúde da população negra.

Evans-Agnew ³² . (2018)	Estudo exploratório Qualitativo	Manejo da asma para adolescentes negros
Matos e Tourinho ³³ . (2018)	Estudo descritivo Quantitativo	Conhecimento de profissionais de saúde sobre a PNSIPN
Rosa <i>et al</i> ³⁴ . (2019)	Estudo descritivo e exploratória Qualitativo	Percepção do racismo institucional e prevenção e desconstrução do racismo institucional na saúde pública.
Ferreira <i>et al</i> ³⁵ . (2020)	Estudo descritivo, qualitativo	Racismo institucional no itinerário terapêutico de pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), diagnóstico e tratamento da doença.
Souza <i>et al</i> ³⁶ . (2020)	Ensaio crítico Qualitativo	Asfixiados pelo coronavírus e o Estado racializado.
Silva <i>et al</i> ³⁷ . (2020)	Estudo documental e exploratório Qualitativo	Relação entre eugenia e racismo associada e à doença falciforme.
Farquharson e Thornton ³⁸ . (2020)	Estudo teórico Qualitativo	Relação de causa e efeito do racismo na saúde mental e nas minorias.
Ahmed <i>et al</i> ³⁹ . (2021)	Estudo exploratório Qualitativo	Coleta de dados COVID-19 baseados em raça desde o início para atender a essas necessidades.
Antabe <i>et al</i> ⁴⁰ . (2021)	Estudo exploratório Quantitativo	Acesso aos serviços de saúde de e homens heterossexuais africanos, caribenhos e negros
Wakeel e Njoku ⁴¹ (2021)	Estudo teórico Qualitativo	Interseção de racismo, estigma e COVID-19 como um evento de vida estressante entre afro-americanos
Anuniação <i>et al</i> ⁴² . (2022)	Ensaio crítico Qualitativo	Ampliação do debate e da produção do conhecimento sobre a saúde da população negra.
Candido <i>et al</i> ⁴³ . (2022)	Estudo exploratório e descritivo Qualitativa	Quesito raça/cor frente à violação de direitos fundamentais da criança/adolescente negro
Dickman <i>et al</i> ⁴⁴ . (2022)	Estudo transversal Quantitativo	Disparidades entre negros e brancos no uso de serviços de saúde.
Geraldo <i>et al</i> ⁴⁵ . (2022)	Estudo exploratório e descritivo Quanti Qualitativo	Quesito raça/cor na identificação de pacientes
Homan e Brown ⁴⁶ . (2022)	Estudo teórico Qualitativo	Privação de direitos por crimes raciais e impacto na saúde.
Lessa <i>et al</i> ⁴⁷ . (2022)	Estudo transversal Quantitativo	Quesito raça/cor e indicadores do processo de cuidado.
Schwartz <i>et al</i> ⁴⁸ . (2022)	Estudo exploratório Quantitativo	segregação racial residencial e problemas de saúde.

Fonte: as autoras.

DISCUSSÃO

O Racismo Estrutural como propulsor de disparidades de saúde

Na abordagem do racismo estrutural⁵, há anos o mito da democracia racial¹² tem sido a causa fundamental das desigualdades socioeconômicas, que vem vulnerabiliza a população negra contribuindo para disparidades de saúde. Os discursos da igualdade racial e da democracia racial servem para justificar e preservar as desigualdades econômicas e sociais presentes na sociedade em relação a negros e brancos. Além de ter servido e ainda servir como suporte ideológico, assentado numa política discriminatória e racista de extermínio da população negra¹³.

Apesar dos avanços em termos de políticas, mesmo diante de muita resistência, foi publicada a PNSIPN² nacionalmente em 2009, e a promulgada a Lei nº12.288/2010¹⁴, que institui o Estatuto da Igualdade Racial e que traz um capítulo sobre a saúde, e reconhece a existência do racismo nos estabelecimentos públicos e privados de saúde⁶, se observa o acesso diferenciado aos bens e serviços, perpetuando o racismo perverso.

Para alcançar a equidade em saúde, cada pessoa deve ter alcançado seu potencial de saúde e que ninguém deve ficar em desvantagem na realização desse potencial devido a sua posição social ou outra situação social nas circunstâncias. Assim, quando as infraestruturas sociais e físicas básicas que as sustentam forem corroídos pelo racismo e outros racismos historicamente enraizados será impossível atender à justiça, direitos e equidade, trazendo o racismo é uma séria ameaça a Saúde Pública^{18,23}.

A Comissão de Determinantes Sociais em Saúde (CDS) da Organização Mundial da Saúde (OMS), traz que “o racismo é visto como um dos determinantes sociais do processo de adoecimento e morte, contribuindo para persistentes disparidades de saúde”¹⁸. Sendo assim, a presença do racismo estrutural associado à concentração do poder entre grupos privilegiados contribui para a desvalorização das populações cuja saúde precisa ser melhorada de forma equitativa. As disparidades de saúde estão enraizadas no racismo e a exposição a este fenômeno está ligada as múltiplas morbidades e mortalidades, que constituem causa fundamental de doenças^{20,26}.

O racismo estrutural⁵ denuncia questões que estão presentes na estrutura da sociedade que irão reproduzir a sujeição de determinados grupos racialmente identificados. Existem, portanto, uma necessidade crucial de abordar as forças estruturais e sistêmicas que continuam a perpetuar nas injustiças estruturais para o desenvolvimento do conhecimento nesse no campo¹⁸.

O acesso diferenciado aos bens, serviços e oportunidades da sociedade por raça, determina valores sociais e hierarquias de poder e está na origem de persistentes disparidades de saúde, onde os negros continuam a ter as maiores taxas de mortalidade e os piores indicadores em comparação com a população branca²⁰.

Apesar das diversas manifestações do racismo, por meio da discriminação racial – exclusão ou tratamento injusto de grupos de pessoas baseado em raça ou etnia, o racismo estrutural funciona dentro dos níveis micro, meso e macro da sociedade, sendo a maneira mais importante pela qual o racismo molda a saúde. A estrutura para operacionalizar o racismo na saúde apresenta impactos nas leis, políticas e normas estruturalmente racistas, porém há uma variação quando estruturas raciais interagem com outros eixos de opressão, como gênero, classe, sexualidade e deficiência, o que demonstra a importância da interação com as abordagens interseccionais para avaliar os impactos do racismo estrutural na saúde²⁵.

O racismo estrutural se apresenta não só com a não implementação de Leis políticas, leis e normas que podem favorecer os grupos racializados, mas com o fracasso na implementação e no cumprimento dessas na materialização desses documentos nas práticas de cuidados. Outro aspecto, está relacionado a equidade na saúde, onde distribuição justa de recursos deve ser realizada conforme as necessidades da população²³. Para isso, são implementadas políticas e intervenções que são orientadas para a justiça, mas apesar das iniciativas, ainda não há garantias de que a equidade consiga atingir os menos favorecidos.

As políticas e serviços públicos deveriam efetivar os direitos de negros e negras, de modo a superar as lacunas existentes no acesso e no cuidado à saúde, porém a influência do racismo estrutural contribui para as disparidades de saúde da população negra. As fontes analisadas apontam associações entre os determinantes sociais de saúde e a raça/etnia, sendo as disparidades de saúde amplificadas por diversos fatores econômicos e sociais, relacionadas a desvantagem estrutural social/construída e a segregação racial-econômica^{24,27,28}.

Para erradicação das disparidades de saúde, são necessárias adaptações de políticas, passando do modelo reativo de doenças para um modelo proativo, de bem-estar e cuidados crônicos. Neste contexto, observa-se questões relacionadas ao processo societário e o mito da democracia racial, contribuindo para ocultação das relações raciais de subalternização e, comprometendo o acesso de negros e negras e à equidade em saúde, impedindo o avanço na implementação de políticas. E quando associado a falta de integração e aplicação de estudos, estruturas e metodologias interdisciplinares de campos

orientados para a justiça abordagem das forças intrapessoais, interpessoais, institucionais e estruturais conduzem a padrões desiguais de desvantagem entre populações minorizadas^{21,22,27}.

Diante desse cenário os estudos afirmam que o racismo estrutural é propulsor de disparidades de saúde, quando se reconhece, no campo da saúde, a população negra apresenta os piores indicadores sociais e de saúde estamos diante de práticas que estruturam o racismo nas instituições de saúde⁶.

Evidências de impactos do racismo institucional sobre a saúde da população negra

A dimensão racial das desigualdades em saúde, faz parte de um processo histórico que estrutura a sociedade e atravessa as instituições produzindo distinções nas práticas de cuidados, contribuindo para desigualdades de acesso aos serviços. Portanto, para o enfrentamento do racismo que opera nas dificuldades de acesso da população negra nas instituições de saúde, é preciso o combate as estruturas racistas presentes na sociedade.

Um estudo evidenciou a escassez de representatividade de profissionais negros a frente dos serviços de saúde, no investimento de instalações médicas para negros, no fortalecimento da relação com a comunidade e na adoção de medidas que ajudem a ganhar a confiança dos pacientes negros no sistema de saúde, influenciando na promoção da equidade⁴⁴. O fortalecimento da necessidade de remover práticas institucionais que se constroem sob a influência do racismo institucional e produzem violência sobre os corpos negros, está ligada aos fatores que contribuem para limitar o acesso aos serviços de saúde da população negra, sendo necessário a remoção de barreiras estruturais^{40,41}.

As piores condições de saúde associadas às piores condições socioeconômicas fazem parte do cotidiano da população negra. Contudo, esse fato não é o suficiente para explicar as disparidades existentes, pois é influenciado pelo racismo institucional e pelo mito da democracia racial. Uma possibilidade de contribuir para mudança dessa realidade é a variável raça/cor, que está na coleta e divulgação de dados sobre a saúde da população negra³¹. A inclusão desse elemento nos sistemas de informação em saúde, está nos indicadores sociais, tais como: indicadores de escolaridade, inserção nos postos de trabalho e com menor acesso a bens e serviços sociais. Assim, a coleta de dados raciais é extremamente necessária para garantir que essa resposta seja equitativa^{30,39}.

Apesar da importância da coleta de dados raciais por autodeclaração, conforme previsto na Portaria 344/2017¹⁵, ainda é emergente nos serviços de saúde. A influência da eugenia e da necropolítica permeadas na sociedade, mostra que a proposta de universalização do cuidado não permitiu superar as desigualdades vivenciadas pelos

negros, reforçando assim o fato de que a questão da raça e cor, como marcador social, é uma possibilidade de marcação de um direito social e de potencialização do cuidado e autonomia de negros e negras nas diversas fases da vida^{43,47}.

Outro aspecto a ser considerado é a invisibilidade das demandas de saúde da população negra durante o atendimento nos serviços de saúde. Há ausência da discussão sobre o preconceito racial como determinante social de saúde, o que atesta a existência do racismo institucional na Saúde Pública e o pouco conhecimento das equipes no cuidado as demandas e especificidades da população de negros e negras^{29,32}, contribuindo para maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde³⁵.

A ausência de indicadores como cor/raça e gênero nos boletins epidemiológicos da Covid-19 mostrou como a omissão ligada à forma como se operacionaliza o racismo no Brasil, contribui para uma visão distorcida dos profissionais de saúde quanto saúde desse grupo, que leva ao desconhecimento da existência de uma PNSPN, demonstrando o pouco domínio em relação às especificidades e necessidades deste segmento populacional. Quando conhecem a PNSIPN, afirmam a inexistência de sua implantação, e por outro lado, consideram que essas políticas tendem a reforçar ainda mais a discriminação racial^{33,34}.

Como resultado, o impacto da Covid-19 na saúde da população negra e sua intersecção com o racismo e outros determinantes sociais influenciaram o risco de adoecimento e de mortalidade^{35,36,41}. No racismo institucional há influência de uma estrutura perversa que contribuiu na privação de direitos, e que interfere na possibilidade de viver em um ambiente seguro com acesso a opções saudáveis de nutrição e boa qualidade, o que não é garantido para muitos que vivem abaixo da linha da pobreza^{38,42,46}.

Sendo assim, para a promoção do cuidado integral às pessoas é preciso considerar os segmentos específicos da população, fortalecendo a atenção à saúde das populações vulneráveis e, a implementação do quesito raça/cor durante o registro dos pacientes ligado à capacitação para trabalhadores da saúde na temática saúde da população negra⁴⁵.

Uma questão recorrente nos estudos analisados diz respeito ao racismo como um fenômeno não só ideológico, mas institucionalizado que limita o acesso à saúde da população negra, e quando conseguem acesso aos serviços suas queixas são desvalorizadas e há a banalização dos problemas apresentados pela pessoa, contribuindo para a violação de seus direitos, em razão da raça.

Para eliminar as disparidades raciais na saúde é necessário produzir respostas adequadas em termos de promoção da saúde, desenvolvimento de ações afirmativas em diferentes níveis, o que implica na implementação de medidas singulares, baseadas em diagnósticos aprofundados e que devem fundamentar o desenho de processos, protocolos,

ações e políticas específicas de acordo com as necessidades e singularidades de cada grupo populacional^{4,6}. Por outro lado, a existência do racismo institucional na saúde deve ser entendida como incapacidade de prestar assistência de qualidade a grupos sociais pela cor ou pela etnia^{16,17}, afetando, pessoas negras no campo da saúde. Sendo as práticas de saúde destinadas a população negra, imbuídas de racismo em sua forma estrutural e institucional, sendo um determinante racial que tem contribuído para a manutenção das desigualdades na saúde.

CONCLUSÃO

O presente estudo abordou termos como racismo estrutural, racismo institucional e eugenia, considerados importantes no acesso da população negra aos serviços de saúde. E apesar da ampliação das políticas públicas, ainda é insuficiente para reduzir as desigualdades raciais nos serviços de saúde. Em geral, o racismo institucional está presente nos serviços de saúde, e contribui para iniquidades em relação a população negra, limitando o acesso e vulnerabilizando a população negra.

A eugenia juntamente com influência da necropolítica impregnada na sociedade, contribui para a invisibilidade das demandas, comprometendo o acesso da população negra. Além disso, impede o avanço na implementação de políticas, operando e contribuindo para a fragilização do cuidado. Uma possibilidade de mudar essa realidade, está no reconhecimento da existência Racismo Estrutural, e como o racismo institucional vem operando na forma como as políticas de saúde são materializadas no cuidado.

É importante reconhecer os marcadores sociais como determinantes do processo saúde-doença. Entretanto, ainda existem muitos entraves para o enfrentamento do racismo na saúde, advindos da ausência nos cursos de formação em saúde (técnica, de graduação e reforçada com a ampliação nas residências e na construção de especialização) de discussões sobre o tema racismo e saúde e a PNSIPN é uma forma de romper com o cuidado atravessado pelo racismo.

A abertura de espaços de diálogos entre gestores, profissionais e usuários para a discutir medidas contra o racismo institucionalizado são essenciais para combater essas práticas, para a promoção da saúde integral da população negra e combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

Colaboradores

Os autores contribuíram igualmente na confecção do artigo, participaram ativamente da discussão dos resultados e participaram da revisão e da aprovação da versão final do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Santos JAF. Desigualdade racial de saúde e contexto de classe no Brasil. Dados [Internet]. 2011;54(1):05–40. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0011-52582011000100001>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p.
3. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Werneck, J. Nossos passos vêm de longe! Movimento de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo. Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros. V. 1, n. 1 – mar-jun. de 2010.
5. Almeida, Silvio Luiz de Racismo estrutural / Silvio Luiz de Almeida. – São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 264 p. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamila Ribeiro) ISBN: 978-85-98349-74-9
6. Werneck, J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016. DOI 10.1590/S0104-129020162610
7. Munanga K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia [Internet]. In: Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira. Niterói: EDUFF; 2004.
8. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
10. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes; 2002. P. 67-80.
11. Minayo, MCS (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 27 ed. Petrópolis: Vozes; 2008.
12. Fernandes, F. A integração do Negro na Sociedade de Classes. 5ª edição. São Paulo: editora Globo; 2008.

13. Moura, C. *Escravidismo, colonialismo, imperialismo e racismo*. São Paulo: IBEA; 1983.
14. Brasil. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 (Estatuto da Igualdade Racial). Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília.
15. Brasil. Portaria 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Diário Oficial da União, 1 fev 2017.
16. Loureiro MM, Rozenfeld S. Epidemiologia de internações por doença falciforme no Brasil. Rev Saúde Pública [Internet]. 2005Dec;39(6):943–9.
17. Lopes, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra. In: Batista, LE.; Kalckmann, S, organizadores. Seminário saúde da população negra estado de São Paulo, 2004. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005. p. 53-101. (Temas em Saúde Coletiva, 3).
18. Silva A da, Rosa TE da C, Batista LE, Kalckmann S, Louvison MCP, Teixeira DSC, et al. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). Rev bras epidemiol [Internet]. 2018;21:e180004.
19. Santos, MPA; Nery, JS; Goes, EF; Silva, A; Santos. ABS; Batista, LE; Araújo, EM. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. Estudos Avançados 34 (99), 2020.
20. Churchwell K, Elkind MSV, Benjamin RM, Carson AP, Chang EK, Lawrence W, et al. Call to Action: Structural Racism as a Fundamental Driver of Health Disparities: A Presidential Advisory From the American Heart Association. Circulação. 2020 dez 15;142(24):e454-e468.
21. Scott J, Johnson R, Ibemere S. Addressing health inequities re-illuminated by the COVID-19 pandemic: How can nursing respond? Nurs Forum. 2021 Jan;56(1):217-221.
22. Oliveira RG; Cunha AP; Gadelha AGS; Carpio, CG; Oliveira RB; Corrêa RM. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. Cad. Saúde Pública 2020; 36(9):e00150120.
23. Creary MS. Bounded Justice and the Limits of Health Equity. J Law Med Ethics. 2021;49(2):241-256.
24. Reitsma MB, Claypool AL, Vargo J, Shete PB, McCorvie R, Wheeler WH, et al. Racial/Ethnic Disparities In COVID-19 Exposure Risk, Testing, And Cases At The Subcounty Level In California. Health Aff (Millwood). 2021 Jun;40(6):870-878.

25. Dennis AC, Chung EO, Lodge EK, Martinez RA, Wilbur RE. Looking Back to Leap Forward: A Framework for Operationalizing the Structural Racism Construct in Minority Health Research. *Ethn Dis*. 2021 May 20;31(Suppl 1):301-310. doi: 10.18865/ed.31.S1.301. PMID: 34045832; PMCID: PMC8143855.
26. Lopes IS. Ausência de raça e gênero no enfrentamento da pandemia no Brasil. *Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 294-300, abr./jun. 2021 [www.reciis.iciict.fiocruz.br] e-ISSN 1981-6278. DOI:10.29397/reciis.v15i2.2409
27. Fletcher FE, Ray KS, Brown VA, Smith PT. Addressing Anti-Black Racism in Bioethics: Responding to the Call. *Hastings Cent Rep*. 2022 Mar;52 Suppl 1(Suppl 1):S3-S11. DOI: 10.1002/hast.1360. PMID: 35470874; PMCID: PMC10118282.
28. Janevic T, Lieb W, Ibroci E, Lynch J, Lieber M, Molenaar NM, et al. The influence of structural racism, pandemic stress, and SARS-CoV-2 infection during pregnancy with adverse birth outcomes. *Am J Obstet Gynecol MFM*. Jul;4(4):100649. 2022.
29. Lages SRC; Silva AMacthelly da; Silva DP da; Damas J; Jesus MA. O preconceito racial como determinante social da saúde - a invisibilidade da anemia falciforme. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* [Internet], 2017, 10(1): 109-122.
30. Batista LE, Barros S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017;33:e00090516.
31. Matos CCSA, Tourinho FSV. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-13.
32. Evans-Agnew RA. Asthma Disparity Photovoice: The Discourses of Black Adolescent and Public Health Policymakers. *Health Promot Pract*. 2018 Mar;19(2):213-221.
33. Matos CC, Tourinho FS. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-12.
34. Rosa, LGFernandes da; Christóvão, RG; Furlin, M; Lasta, JB. Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. *Rev. enferm. UFSM*; 9: 8, jul. 15, 2019.
35. Ferreira RBS, de Camargo CL, da Silva Barbosa MI, Silva Servo ML, Carneiro Oliveira MM, Leite Leal JA. Implications of institutional racism in the therapeutic itinerary of people with chronic renal failure. *Invest Educ Enferm*. 2020 Jul;38(2):e9. doi: 10.17533/udea.iee.v38n2e09.

36. Souza FA; Medeiros, T; Mendonça ALO. “Eu não posso respirar”: asfixiados pelo coronavírus e pelo Estado racializado. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(3), e300316, 2020.
37. Silva GS, Mota CS, Alves Bomfim Trad L. Racismo, eugenia e doença falciforme: o caso de um programa de triagem populacional. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]*. 26º de junho de 2020 [citado 20 de março de 2023];14(2). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1881>
38. Farquharson, WH; Thornton, CJ. Debate: Exposing the most serious infirmity – racism’s impact on health in the era of COVID-19. *Child and Adolescent Mental Health* 25, No. 3, 2020, pp. 182–183. doi: 10.1111/camh.12407.
39. Ahmed R, Jamal O, Ishak W, Nabi K, Mustafa N. Racial equity in the fight against COVID-19: a qualitative study examining the importance of collecting race-based data in the Canadian context. *Trop Dis Travel Med Vaccines*. 2021 Jun 10;7(1):15. doi: 10.1186/s40794-021-00138-2.
40. Antabe R, Konkor I, McIntosh M, Lawson E, Husbands W, Wong J, Arku G, Luginaah I. "I went in there, had a bit of an issue with those folks": everyday challenges of heterosexual African, Caribbean and black (ACB) men in accessing HIV/AIDS services in London, Ontario. *BMC Public Health*. 2021 Feb 8;21(1):315. doi: 10.1186/s12889-021-10321-x.
41. Wakeel F, Njoku A. Application of the Weathering Framework: Intersection of Racism, Stigma, and COVID-19 as a Stressful Life Event among African Americans. *Healthcare (Basel)*. 2021 Feb 2;9(2):145. doi.org/10.3390/healthcare9020145
42. Anúnciação D, Pereira LL, Silva HP, Nunes APN, Soares JO. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2022Oct;27(10):3861–70. doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022.
43. Candido, BP; Barros, S; Régio, L; Ballan, C; Oliveira, MAF. O quesito raça/cor no processo de cuidado em centro de atenção psicossocial infantojuvenil. *Rev Esc Enferm USP* · 2022;56:e20210363. doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0363
44. Dickman SL, Gaffney A, McGregor A, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH, Woolhandler S. Trends in Health Care Use Among Black and White Persons in the US, 1963-2019. *JAMA Netw Open*. 2022 Jun 1;5(6):e2217383.
45. Geraldo RM, Oliveira JC de, Alexandre LSC, Aguiar MR de A, Vieira AFS, Germani ACCG. Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2022Oct;27(10):3871–80.

46. Homan PA, Brown TH. Sick And Tired Of Being Excluded: Structural Racism In Disenfranchisement As A Threat To Population Health Equity. *Health Aff (Millwood)*. 2022 Feb;41(2):219-227. doi: 10.1377/hlthaff.2021.01414. PMID: 35130073.
47. Lessa MS de A, Nascimento ER, Coelho E de AC, Soares I de J, Rodrigues QP, Santos CA de ST, et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. *Ciênc. saúde coletiva [Internet]*. 2022Oct;27(10):3881–90.
48. Schwartz GL, Wang G, Kershaw KN, McGowan C, Kim MH, Hamad R. The long shadow of residential racial segregation: Associations between childhood residential segregation trajectories and young adult health among Black US Americans. *Health Place*. Sep; 77:102904, 2022.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Eu, *Adriane das Neves Silva*, atesto minha participação na autoria do artigo *Racismo institucional como mecanismo estrutural que determina iniquidades de saúde da população negra: uma revisão bibliográfica* nos seguintes termos:

“Declaro que participei o bastante do trabalho e torno pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo.”

“Declaro que o artigo representa um trabalho original e que nem este, nem outro trabalho com conteúdo semelhante, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista.”

“Declaro que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente fornecendo os dados nos quais o manuscrito está baseado, para que seja avaliado pelos editores.”

Contribuição para o artigo (usar as funções relevantes do CRediT -<https://credit.niso.org/>):
conceitualização, Análise formal, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação do Projeto, Visualização, Redação – rascunho original e Escrita – revisão e edição.

Rio de Janeiro, 17/09/2025

Local, data

Assinatura

Adriane das Neves Silva

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Eu, *Margareth Aparecida Santini Almeida*, atesto minha participação na autoria do artigo *Racismo institucional como mecanismo estrutural que determina iniquidades de saúde da população negra: uma revisão bibliográfica* nos seguintes termos:

“Declaro que participei o bastante do trabalho e torno pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo.”

“Declaro que o artigo representa um trabalho original e que nem este, nem outro trabalho com conteúdo semelhante, de minha autoria, foi publicado ou está sendo considerado para publicação em outra revista.”

“Declaro que, se solicitado, fornecerei ou cooperarei totalmente fornecendo os dados nos quais o manuscrito está baseado, para que seja avaliado pelos editores.”

Contribuição para o artigo (usar as funções relevantes do CRediT -<https://credit.niso.org/>):
conceitualização, Análise formal, Metodologia, Recursos, Supervisão, Validação do Projeto,
Visualização, Redação – rascunho original e Escrita – revisão e edição.

Rio de Janeiro, 17/09/2025

Local, data

Assinatura



DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Título do Artigo

Racismo institucional como mecanismo estrutural que determina iniquidades de saúde da população negra: uma revisão bibliográfica.

Os autores do artigo afirmam que não se encontram em situações de conflito de interesse que possam influenciar o desenvolvimento do trabalho, tais como emissão de pareceres, propostas de financiamento, promoções ou participação em comitês consultivos ou diretivos, participação em estudos clínicos e/ou experimentais subvencionados; atuação como palestrante em eventos patrocinados; participação em conselho consultivo ou diretivo; comitês normativos de estudos científicos; recebimento de apoio institucional; propriedade de ações; participação em

periódicos patrocinados, assim como qualquer relação financeira ou de outra natureza com pessoas ou organizações que possam influenciar o trabalho de forma inapropriada.

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 2025.

Assinatura dos autores

Adriane das Neves Silva

Margarita P. Santos de Almeida



Critérios SciELO Brasil

Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta

versão 29 de junho de 2020

Por meio deste formulário os autores informam o periódico sobre a conformidade do manuscrito com as práticas de comunicação da Ciência Aberta. Os autores são solicitados a informar: (a) se o manuscrito é um preprint e, em caso positivo, sua localização; (b) se dados, códigos de programas e outros materiais subjacentes ao texto do manuscrito estão devidamente citados e referenciados; e, (c) se aceitam opções de abertura no processo de avaliação por pares.

Preprints

Depósito do manuscrito em um servidor de preprints reconhecido pelo periódico.

O manuscrito é um preprint?	
<input type="checkbox"/>	Sim - Nome do servidor de Preprints: DOI do Preprint:
<input checked="" type="checkbox"/>	Não

Disponibilidade de Dados de Pesquisa e outros Materiais

Autores são encorajados a disponibilizar todos os conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) subjacentes ao texto do manuscrito anteriormente ou no momento da publicação. Exceções são permitidas em casos de questões legais e éticas. O objetivo é facilitar a avaliação do manuscrito e, se aprovado, contribuir para a preservação e reuso dos conteúdos e a reprodutibilidade das pesquisas.

Os conteúdos subjacentes ao texto do manuscrito já estão disponíveis em sua totalidade e sem restrições ou assim estarão no momento da publicação?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sim: <input checked="" type="checkbox"/> os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito <input type="checkbox"/> os conteúdos já estão disponíveis <input type="checkbox"/> os conteúdos estarão disponíveis no momento da publicação do artigo Segue títulos e respectivas URLs, números de acesso ou DOIs dos arquivos dos conteúdos subjacentes ao texto do artigo (use uma linha para cada dado):
<input type="checkbox"/>	Não: <input type="checkbox"/> dados estão disponíveis sob demanda dos pareceristas <input type="checkbox"/> após a publicação os dados estarão disponíveis sob demanda aos autores – condição justificada no manuscrito <input type="checkbox"/> os dados não podem ser disponibilizados publicamente. Justifique a seguir:

Aberturas na avaliação por pares

Os autores poderão optar por um ou mais meios de abertura do processo de *peer review* oferecidos pelo periódico.

Quando oferecida a opção, os autores concordam com a publicação dos pareceres da avaliação de aprovação do manuscrito?	
<input type="checkbox"/>	Sim
<input checked="" type="checkbox"/>	Não
Quando oferecida a opção, os autores concordam em interagir diretamente com pareceristas responsáveis pela avaliação do manuscrito?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Sim
<input type="checkbox"/>	Não

Adriane das Neves Silva

Margarita P. Santos de Almeida

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.