



Desigualdades Étnico-Raciais na Saúde da População Negra no Brasil: Uma Revisão Integrativa

Ethnic-Racial Inequalities in the Health of the Black Population in Brazil: An Integrative Review

Desigualdades Étnico-Raciales en la Salud de la Población Negra en Brasil: Una Revisión Integradora

Vanessa Alves Sousa – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0001-4634-6547> ; <http://lattes.cnpq.br/2432178278159627> ; va.sousa@discente.ufma.br

Rayanne Ribeiro Costa – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0007-0532-1267> ; <http://lattes.cnpq.br/3883203506817462> ; ribeiro.rayanne@discente.ufma.br

Lucas Lima Sousa – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0003-0978-3021> ; <http://lattes.cnpq.br/9237841734951634> ; ll.sousa1@discente.ufma.br

Adriano Martins Ferreira – Faculdade Anhanguera, São Luís, Maranhão, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0005-4762-9222> ; adrianomartinsferreira09@gmail.com

Luciana Ramos Dias – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil ;
<https://orcid.org/0009-0006-4841-6584> ; <http://lattes.cnpq.br/2923546482298659> ; lucianadias.vet@hotmail.com

Luciane Sousa Pessoa Cardoso – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0001-7775-9304> ; <http://lattes.cnpq.br/8133056883767489> ; luciane.sp@ufma.br

Sara Fiterman Lima – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil ;
<https://orcid.org/0000-0003-0015-3413> ; <http://lattes.cnpq.br/9758819880252637> ; sara.fiterman@ufma.br

RESUMO

Objetivo: Analisar e sintetizar evidências científicas acerca das desigualdades étnico-raciais nos serviços de saúde no Brasil, com ênfase nos impactos do racismo sobre a saúde da população negra. **Método:** Revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde e *Scientific Electronic Library Online*. Foram incluídos estudos brasileiros, disponíveis na íntegra, publicados entre 2019 e 2025, que abordassem desigualdades étnico-raciais nos serviços de saúde, com implicações para a população negra. Excluíram-se cartas ao leitor, duplicatas e estudos fora do escopo ou do período definido. **Resultados:** A amostra final foi composta por 12 estudos, com diferentes delineamentos metodológicos. Os achados evidenciaram que o racismo estrutural e institucional impacta negativamente o acesso aos serviços, a qualidade da assistência, a produção de informações em saúde e os desfechos de saúde da população negra. Destacaram-se práticas discriminatórias nos serviços de saúde, fragilidades na coleta do quesito raça/cor, lacunas na formação dos profissionais e intensificação das iniquidades durante a pandemia da COVID-19. **Conclusão:** O enfrentamento das desigualdades raciais em saúde requer a valorização e a efetivação das políticas públicas, a formação antirracista dos profissionais de saúde, o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e a promoção ativa da equidade racial, fundamentada em uma abordagem interseccional e orientada pela justiça social.

Descritores: Racismo Institucional; Saúde da População Negra; Iniquidades em Saúde; Equidade; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze and synthesize scientific evidence on ethnic-racial inequalities in health services in Brazil, with an emphasis on the impacts of racism on the health of the Black population. **Method:** This is a qualitative integrative literature review conducted in the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) databases. Brazilian studies published between 2019 and 2025 addressing ethnic-racial inequalities in health services with implications for the Black population were included. Duplicates, letters to the editor, and studies outside the scope or time frame were excluded. **Results:** The final sample included 12 studies. Structural and institutional racism negatively affected access, quality of care, health data production, and health



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

outcomes among the Black population. Discriminatory practices, gaps in race/color data collection and professional training, and increased inequities during the COVID-19 pandemic were identified. **Conclusion:** Addressing racial inequalities in health requires strengthening and effectively implementing public policies, promoting anti-racist training for health professionals, reinforcing the Unified Health System, and actively advancing racial equity, grounded in an intersectional approach and guided by social justice.

Descriptors: Institutional Racism; Black Population Health; Health Inequities; Equity; Health Services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar y sintetizar evidencias científicas acerca de las desigualdades étnico-raciales en los servicios de salud en Brasil, con énfasis en los impactos del racismo sobre la salud de la población negra. **Método:** Revisión integradora de la literatura, de enfoque cualitativo, realizada en las bases Biblioteca Virtual en Salud y Scientific Electronic Library Online. Se incluyeron estudios brasileños, disponibles en su totalidad, publicados entre 2019 y 2025, que abordaran desigualdades étnico-raciales en los servicios de salud, con implicaciones para la población negra. Se excluyeron cartas al lector, duplicados y estudios fuera del alcance o del período definido. **Resultados:** La muestra final estuvo compuesta por 12 estudios, con diferentes diseños metodológicos. Los hallazgos evidenciaron que el racismo estructural e institucional impacta negativamente el acceso a los servicios, la calidad de la atención, la producción de información en salud y los desenlaces de salud de la población negra. Se destacaron prácticas discriminatorias en los servicios de salud, fragilidades en la recolección del ítem raza/color, lagunas en la formación de los profesionales e intensificación de las inequidades durante la pandemia de la COVID-19. **Conclusión:** El abordaje de las desigualdades raciales en salud requiere la valoración y la efectivación de las políticas públicas, la formación antirracista de los profesionales de salud, el fortalecimiento del Sistema Único de Salud y la promoción activa de la equidad racial, fundamentada en un enfoque interseccional y orientado por la justicia social.

Descriptores: Racismo Institucional; Salud de la Población Negra; Inequidades en Salud; Equidad; Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

As desigualdades raciais configuram-se como fenômenos socialmente construídos e historicamente sustentados, não se limitando a heranças de um passado distante, mas manifestando-se de forma contínua, explícita ou velada, nas sociedades contemporâneas⁽¹⁾. Esses processos produzem hierarquizações sociais que operam por meio de mecanismos simbólicos, institucionais e materiais, moldando as oportunidades de vida dos indivíduos de acordo com sua pertença racial. Nesse sentido, o racismo atua como um dispositivo estruturante das relações sociais, comprometendo valores fundamentais como igualdade, justiça social e dignidade humana, além de fragilizar a coesão social e a estabilidade política⁽²⁾.

No campo das Ciências Sociais, é fundamental distinguir os conceitos de raça, etnia e étnico-racial. A raça é compreendida como uma construção social e política, destituída de fundamento biológico, historicamente utilizada para sustentar relações de poder e processos de hierarquização entre grupos humanos. A etnia, por sua vez, refere-se a elementos culturais compartilhados, como língua, tradições, ancestralidade e identidade coletiva. O termo étnico-racial, por fim, integra essas dimensões e tem sido utilizado na análise de processos sociais que articulam características fenotípicas e culturais na produção e na reprodução das desigualdades⁽³⁾.

As desigualdades raciais não decorrem de diferenças biológicas ou culturais entre grupos étnico-raciais, mas constituem construções sociais forjadas ao longo de séculos de colonialismo, escravidão, segregação e discriminação institucionalizada. Esses processos históricos produziram estruturas sociais profundamente desiguais, cujos efeitos se perpetuam por meio da reprodução de ciclos de pobreza, violência e exclusão social. Tais dinâmicas impactam negativamente o desenvolvimento sustentável e limitam a plena realização do potencial humano, sobretudo entre populações historicamente marginalizadas⁽²⁾.

Para compreender a complexidade dessas desigualdades, é fundamental analisar o racismo a partir de suas dimensões interdependentes: individual, institucional e estrutural⁽⁴⁾. O racismo individual manifesta-se por meio de atitudes, práticas e comportamentos discriminatórios protagonizados por sujeitos ou grupos específicos, muitas vezes naturalizados no cotidiano social. O racismo institucional, por conseguinte, emerge do funcionamento regular das instituições, que passam a operar segundo lógicas que conferem privilégios ou desvantagens com base na raça. O racismo estrutural, por sua vez, encontra-se enraizado na organização da sociedade, sendo resultado de processos históricos que moldaram as relações sociais, políticas e econômicas, naturalizando hierarquias raciais e desigualdades persistentes.

No campo da Saúde, essas dimensões do racismo produzem efeitos diretos e cumulativos sobre o acesso aos serviços, sobre a qualidade da assistência prestada e sobre os desfechos em saúde da população negra. Nesse

contexto, o acesso desigual aos serviços de saúde configura-se como uma das expressões mais evidentes dessas iniquidades, uma vez que estudos indicam que profissionais de saúde podem reproduzir preconceitos, muitas vezes de forma inconsciente, que interferem negativamente no cuidado ofertado à população negra⁽⁵⁾. Essas práticas reforçam desigualdades históricas e comprometem a efetivação do direito à saúde como direito universal.

O racismo institucional, nesse cenário, caracteriza-se pela produção sistemática da segregação étnico-racial nos processos institucionais, manifestando-se por meio de normas, rotinas, práticas e comportamentos discriminatórios incorporados ao cotidiano dos serviços de saúde⁽⁶⁾. Tais práticas podem decorrer da negligência, da ausência de formação crítica dos profissionais, da falta de sensibilidade para as questões étnico-raciais ou da reprodução acrítica de estereótipos racistas. Em qualquer circunstância, resultam na colocação de grupos racialmente discriminados em situação de desvantagem no que diz respeito ao acesso aos benefícios produzidos pelas instituições de saúde.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a persistência do racismo institucional tensiona os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, pilares fundamentais da política pública de saúde no Brasil. Embora o SUS tenha sido concebido como um sistema universal e igualitário, as desigualdades raciais evidenciam limites na sua capacidade de responder de forma adequada às necessidades específicas da população negra. Desse modo, a ausência de estratégias efetivas para o enfrentamento do racismo institucional contribui para a manutenção de iniquidades e dificulta a consolidação de práticas de cuidado orientadas pela justiça social.

Adicionalmente, a população negra encontra-se, em sua maioria, inserida em contextos de maior vulnerabilidade social, residindo em territórios marcados por menor infraestrutura urbana, condições habitacionais precárias e limitada oferta de serviços de saúde de qualidade. A recorrência de experiências de discriminação no atendimento pode resultar em diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e piores desfechos em saúde. Soma-se a isso o acesso desigual à educação e ao mercado de trabalho, que restringe oportunidades de emprego e renda, limitando a capacidade de acessar cuidados de saúde adequados, tanto no âmbito preventivo quanto curativo⁽⁷⁾.

Diante disso, a importância deste estudo reside na necessidade de aprofundar a compreensão acerca das desigualdades raciais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à efetivação do princípio da equidade e aos limites das políticas públicas e das práticas profissionais no enfrentamento dessas iniquidades. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo analisar e sintetizar evidências científicas acerca das desigualdades étnico-raciais nos serviços de saúde no Brasil, com ênfase nos impactos do racismo sobre a saúde da população negra.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, método que possibilita a síntese do conhecimento científico produzido sobre um determinado fenômeno, permitindo a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos e favorecendo uma compreensão ampliada do objeto investigado. A revisão integrativa é utilizada nas áreas da saúde coletiva e das políticas públicas por possibilitar a análise crítica de evidências empíricas e teóricas relevantes para a prática e para a gestão em saúde⁽⁸⁾.

Para organização, descrição e apresentação dos procedimentos metodológicos, foram consideradas as diretrizes *Relevance, Appropriateness, Transparency and Soundness* (RATS), voltadas para pesquisas qualitativas. Elas asseguraram a relevância do objeto de estudo, a adequação da abordagem metodológica, a transparência nas etapas de busca, a seleção e a análise dos estudos, bem como a consistência e a robustez na interpretação dos achados⁽⁹⁾.

O desenvolvimento da revisão seguiu as seis etapas metodológicas interdependentes: (1) identificação do tema e formulação da questão norteadora; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção das bases de dados e construção da estratégia de busca; (4) seleção dos estudos; (5) análise e síntese dos dados; e (6) apresentação dos resultados.

A questão norteadora do estudo foi: “Quais são as evidências científicas acerca das desigualdades étnico-raciais para com a população negra nos serviços de saúde brasileiros?”. Para responder a esse questionamento, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), selecionadas por concentrarem a maior parte da produção científica nacional na área da Saúde Coletiva, do Sistema Único de Saúde (SUS) e das políticas públicas em saúde, nos meses de outubro a novembro de 2025. A estratégia de busca foi construída a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): *Racismo*, *Racismo institucional*, *Saúde da população negra* e *Serviços de saúde*, combinados entre si por meio do operador booleano *AND*.

Os critérios de inclusão foram: todas as categorias de artigos científicos de produção nacional (original, revisão de literatura, reflexão, relato de experiência e outros) disponíveis na íntegra, que abordassem, de forma direta, as

desigualdades étnico-raciais nos serviços de saúde, considerando aspectos relacionados ao racismo estrutural, institucional ou interpessoal. A delimitação para os estudos nacionais justifica-se pela necessidade de se analisar a produção científica inserida no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista suas especificidades organizacionais, sociais e históricas, bem como para garantir maior aderência ao objeto de estudo e à realidade da população negra no Brasil. O recorte temporal foi definido com o objetivo de contemplar evidências científicas recentes, produzidas em um contexto de maior reconhecimento do racismo como determinante social da saúde e de fortalecimento das políticas públicas voltadas à equidade racial no SUS, dessa forma, foram incluídas as publicações do período de 2019 a 2025.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados cartas ao leitor, publicações duplicadas nas bases de dados e estudos que, após a leitura do título, do resumo ou do texto completo, não apresentassem relação com o objeto de estudo.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em etapas. Inicialmente, realizou-se a identificação dos registros nas bases de dados, totalizando 50 publicações. Após a remoção de duplicados e a aplicação dos filtros, permaneceram 20 publicações para a etapa de triagem. Na sequência, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de elegibilidade, especialmente quanto ao recorte temporal, à ausência de abordagem da população negra, a não relação com desigualdades étnico-raciais ou à ausência de vínculo com os serviços de saúde no contexto brasileiro. Assim, 16 estudos foram considerados elegíveis para leitura na íntegra. Após essa etapa, quatro deles foram excluídos, por apresentarem abordagem indireta da temática ou por não responderem à questão norteadora, resultando em uma amostra final de 12 estudos (Figura 1).

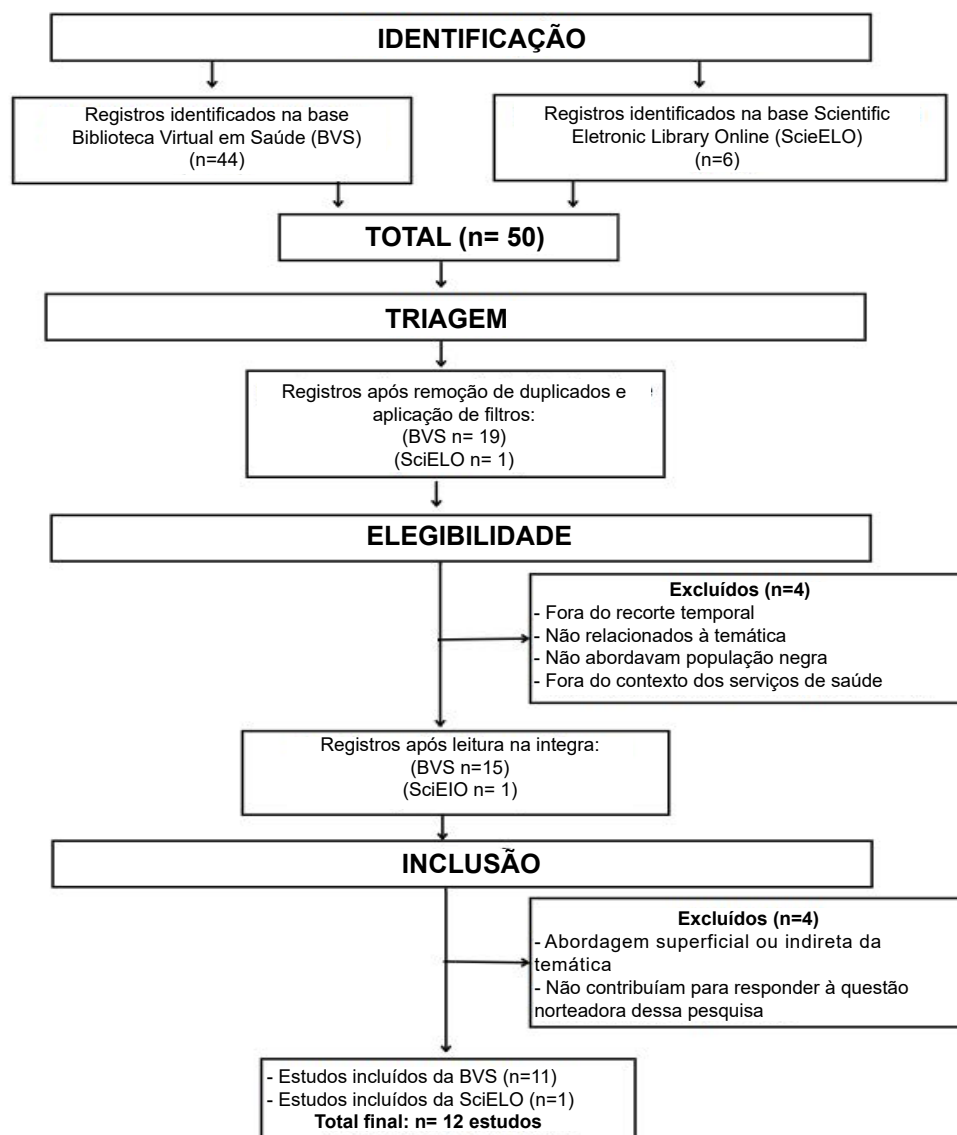


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos.

Fonte: elaboração própria.

A seleção e a leitura dos estudos foram realizadas por três pesquisadores, de forma independente, com posterior comparação dos resultados e resolução de divergências por meio de consenso. Sendo assim, realizou-se a leitura dos títulos identificados nas bases de dados e, em seguida, procedeu-se à leitura dos resumos dos estudos potencialmente elegíveis. Por fim, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, para confirmação da elegibilidade.

A extração dos dados foi realizada de forma sistematizada, utilizando um instrumento elaborado pelos autores, contemplando as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, delineamento metodológico, objetivo e principais resultados. A análise dos dados ocorreu por meio de leitura completa dos estudos incluídos, por meio de abordagem descritiva, fundamentada no referencial de Whitemore e Knafl, que orienta a síntese e a integração dos achados em revisões integrativas. Esse processo permitiu a organização e a descrição dos resultados dos estudos, com ênfase na identificação de convergências e divergências na literatura, de forma a responder à questão norteadora proposta⁽¹⁰⁾.

Por se tratar de um estudo de revisão da literatura, que utiliza dados secundários disponíveis publicamente e sem envolvimento direto com seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Do material obtido na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a busca inicial resultou em 44 artigos. Após a exclusão dos duplicados e a aplicação dos filtros previamente definidos, permaneceram 19 registros. Em seguida, realizou-se a leitura criteriosa dos resumos, etapa na qual 15 artigos demonstraram aderência ao objetivo proposto. Depois da leitura na íntegra e da aplicação dos critérios de inclusão, 11 estudos encontrados nessa base foram selecionados para compor a amostra desta revisão, sendo analisados e referenciados no presente artigo.

Na base SciELO, foram identificadas seis publicações. A maioria dos estudos encontrados encontrava-se duplicada em relação à BVS. Após a exclusão dos duplicados e a avaliação dos títulos e resumos, apenas um artigo atendeu aos critérios de inclusão e foi selecionado para compor a amostra final.

Dessa forma, 12 artigos científicos compuseram a amostra final desta revisão integrativa, conforme apresentada no Quadro 1. Os estudos incluídos apresentaram delineamentos metodológicos variados, abrangendo pesquisas quantitativas, qualitativas, estudos documentais, revisões integrativas e ensaios teóricos, o que possibilitou uma análise abrangente do fenômeno das desigualdades étnico-raciais nos serviços de saúde.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, autor, ano, tipo de estudo, dados amostrais, dimensão, objetivo e principais resultados.

N	Título/Autor/ Ano	Tipo de pesquisa/ Amostra/ Dimensão	Objetivo	Principais resultados
1	Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19. Ferreira RBS, Camargo CL, 2021 ⁽¹¹⁾ .	Estudo documental. Amostra composta por dados secundários de boletins epidemiológicos Nacional.	Analisar a vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia por COVID-19.	Constatou-se que pessoas negras têm maiores chances de internação por SRAG e morte por COVID-19 no Brasil. Acredita-se que esse cenário desfavorável se deve à dificuldade de realização de isolamento social, à prevalência de comorbidades, às dificuldades no acesso aos serviços de saúde e ao racismo institucional.
2	Avaliação da Atenção Primária à Saúde pela população negra: facetas do Racismo Institucional. Tochetti EB et al., 2023 ⁽¹²⁾ .	Estudo descritivo transversal. Amostra composta por 88 participantes. Local.	Avaliar a qualidade dos serviços ofertados pela Atenção Primária à Saúde (APS) à população negra.	Os participantes avaliaram os atributos da APS abaixo do ideal, com médias de 5,91 no Escore Geral, 6,04 no Escore Essencial e 5,01 no Escore Derivado. Concluiu-se pela necessidade de melhoria dos serviços da APS para a população negra, especialmente na ruptura das barreiras de acesso e acolhimento integral, de forma a mitigar o Racismo Institucional.
3	A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. Saraiva VCS, Campos DS, 2023 ⁽¹³⁾ .	Ensaio teórico. Descrição amostral não especificada. Não se aplica.	Problematizar as iniquidades em saúde a partir da análise da violência obstétrica direcionada às mulheres negras.	Os achados indicam que a violência obstétrica é uma expressão do racismo estrutural e institucional, atuando como um mecanismo de negação de direitos, restringindo o acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a produção de sofrimento, para a violência e para a morte entre mulheres negras.
4	Experiências de mulheres negras com a assistência obstétrica no contexto da COVID-19. Guimarães JCN, 2022 ⁽¹⁴⁾ .	Estudo descritivo qualitativo. Amostra composta por 22 participantes. Local.	Analisar as experiências e percepções das mulheres negras acerca das manifestações de racismo na assistência obstétrica e suas interfaces com a pandemia da COVID-19.	As manifestações do racismo na assistência obstétrica das mulheres negras, durante a pandemia da COVID-19, são contundentes e revelam o Racismo Institucional obstétrico como um problema de saúde pública.

5	Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo. Moura RF et al., 2023 ⁽¹⁵⁾ .	Estudo transversal quantitativo. Amostra composta por 1017 participantes. Local	Identificar fatores determinantes das disparidades sociais na saúde de idosos segundo cor/raça	Idosos pretos e pardos tiveram piores condições socioeconômicas, de saúde e menor acesso a serviços privados; evidências de racismo estrutural.
6	Política pública, saúde e racismo: revisão integrativa da literatura. Santos GSR et al., 2022 ⁽¹⁶⁾ .	Revisão integrativa. Amostra final composta por 11 artigos. Nacional	Identificar a produção científica acerca das contribuições da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na elaboração de ações que objetivam qualificar o cuidado em saúde.	O estudo encontrou exemplos práticos e de reflexão importantes relacionados à implantação da PNSIPN, inclusive sobre o racismo estrutural. No entanto, deve-se considerar que a referida política deve ser divulgada e trabalhada no cotidiano dos serviços e com os gestores, a fim de apoiar a superação das iniquidades e opressões.
7	O técnico em enfermagem e as questões raciais. Calegaro, CBS, 2023 ⁽¹⁷⁾ .	Ensaio teórico. Descrição amostral não especificada. Não se aplica.	Refletir sobre o papel do técnico em enfermagem em relação às questões raciais, principalmente acerca do Racismo Institucional nos serviços de saúde.	Evidenciou-se que os serviços de saúde são locais onde práticas discriminatórias estão presentes e o técnico em enfermagem pode exercer um papel de protagonista no combate ao racismo, pois não basta que o profissional não seja racista, mas, sim, que ele seja antirracista.
8	Contracolonização quilombola, afrocentricidade e o paradigma biomédico: a questão étnico-racial nos programas de extensão de cobertura assistencial no Sistema Único de Saúde. Silva AL, 2021 ⁽¹⁸⁾ .	Reflexão crítica. Descrição amostral não especificada. Nacional.	Reconhecer, dissecar e nomear as manifestações e os pagamentos ali existentes no contexto do Sistema Único de Saúde.	Concluiu-se que a expropriação imposta pelo Sistema de Saúde oficial aos saberes tradicionais, além da relação utilitarista induzida, é um reflexo das manifestações de um racismo que opera à biomédica.
9	Para além do Racismo Institucional? Uma análise do conteúdo da Política de Saúde da População Negra. Silva DFL et al., 2023 ⁽¹⁹⁾ .	Estudo qualitativo com estudo de caso. Descrição amostral não especificada. Nacional.	Analisar a incorporação do conceito de RI no Brasil na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.	Embora a inclusão formal da discussão sobre RI na agenda de políticas públicas, no início do século XXI, seja uma grande conquista, apreender esse fato isoladamente desconsidera a interação dialética entre formas individuais, institucionais e estruturais no processo de desumanização da racialização. Assim, o combate ao RI depende do enfrentamento das razões que levam as instituições a reproduzir o racismo e suas consequências no acesso à moradia, ao trabalho, à educação e aos serviços e ações de saúde.
10	A influência dos determinantes sociais na vida de mulheres negras no Centro de Atenção Psicossocial do tipo álcool e outras drogas em Caucaia, Ceará/ Azevedo, U. C. D., & Gomes, D. D. D. O., 2023 ⁽²⁰⁾ .	Estudo qualitativo. Coleta de dados: pesquisa bibliográfica, documental e de campo. Descrição amostral da pesquisa bibliográfica não especificada. Na pesquisa documental: 29 participantes. Na pesquisa de campo: 10 participantes. Local.	Analisar os determinantes sociais de saúde que incidem na vida das mulheres negras e o acompanhamento biopsicossocial no Centro de Atenção Psicossocial (Caps), do tipo álcool e outras drogas (AD), em Caucaia, Ceará.	Foi identificado que esse grupo populacional tem maiores dificuldades para realizar o tratamento especializado, por conta do Racismo Institucional, por sofrerem uma forte pressão social para evitar o acompanhamento e, ainda, por serem as responsáveis, em sua maioria, pelos cuidados materno-familiares – tarefas domésticas, cuidar de filhos e companheiro(a).
11	(Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. Anunciação D et al., 2022 ⁽²¹⁾ .	Ensaio crítico. Descrição amostral não especificada. Nacional.	Analisar a importância da ampliação do debate sobre saúde da população negra e enfrentamento ao racismo.	O racismo estrutural e institucional afeta diretamente a saúde da população negra, exigindo fortalecimento do SUS e implementação efetiva da PNSIPN.
12	Racismo Institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. Silva HCB, Lima TCS, 2021 ⁽²²⁾ .	Estudo documental. Descrição amostral não especificada. Nacional.	Analisar o Racismo Institucional como violação ao direito à saúde e as ações do Serviço Social.	O racismo limita o acesso à saúde da população negra. O Serviço Social atua como mediador no acolhimento e na denúncia das práticas discriminatórias.

Fonte: Autores, 2025.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão bibliográfica evidenciam que as desigualdades étnico-raciais nos serviços de saúde brasileiros permanecem como um fenômeno estrutural, profundamente enraizado na organização social, política e institucional do país. A literatura demonstra, de forma consistente, que o racismo atua como um determinante social da saúde, interferindo no acesso aos serviços, na qualidade da assistência prestada e nos desfechos em saúde da população negra⁽²²⁾. Essa compreensão desloca a análise de uma perspectiva individualizante para uma abordagem estrutural, na qual o adoecimento e as iniquidades em saúde são produzidos por relações históricas de poder que moldam a distribuição desigual de recursos, as oportunidades e os direitos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse cenário, estudos nacionais apontam que pessoas negras apresentam os piores indicadores de saúde quando comparadas à população branca, incluindo maior mortalidade por causas evitáveis, maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e menor expectativa de vida, mesmo após o controle de variáveis socioeconômicas^(11,12). Os achados reforçam a compreensão de que o racismo opera como fator independente do adoecimento, ampliando vulnerabilidades e reduzindo a efetividade das políticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Além disso, a persistência dessas desigualdades revela que intervenções pontuais são insuficientes para alterar os padrões historicamente consolidados de exclusão e o acesso desigual aos serviços de saúde.

No interior dos serviços de saúde, o racismo institucional manifesta-se de maneira concreta nas rotinas assistenciais, influenciando o acolhimento, a escuta qualificada, a investigação diagnóstica e a tomada de decisões terapêuticas. Nesse contexto, estudos qualitativos apontam que usuários negros, frequentemente, relatam experiências de discriminação explícita ou velada, desvalorização de suas queixas e comunicação inadequada, bem como menor acesso a informações sobre diagnósticos e tratamentos^(13,14). Tais experiências produzem impactos na relação profissional–usuário, fragilizando o vínculo terapêutico, reduzindo a adesão aos cuidados e favorecendo a busca tardia por atendimento, o que contribui para a piora dos desfechos em saúde.

As desigualdades raciais em saúde também se expressam de forma cumulativa no curso de vida. Estudos populacionais demonstram que idosos negros apresentam as piores condições sociais e de saúde quando comparados com idosos brancos, mesmo após o controle de variáveis socioeconômicas, evidenciando os efeitos acumulados de desigualdades estruturais e de acesso desigual aos serviços de saúde⁽¹⁵⁾. Essa perspectiva é particularmente relevante, pois demonstra que o impacto do racismo não se limita a episódios isolados de discriminação, mas se constrói de forma contínua, produzindo trajetórias de vulnerabilização que se intensificam com o envelhecimento.

A literatura também destaca que o racismo institucional não se restringe a atitudes individuais, mas se relaciona à forma como as instituições organizam seus fluxos, protocolos e critérios de atendimento. Normas e rotinas aparentemente neutras podem produzir efeitos desiguais quando aplicadas em contextos marcados por profundas assimetrias sociais e raciais, configurando o racismo institucional como elemento estruturante da produção das iniquidades em saúde^(6,15). Dessa forma, a ausência de intencionalidade discriminatória não elimina o caráter excludente das práticas institucionais, reforçando a necessidade de análises críticas sobre os modos de organização do cuidado no SUS.

Outro aspecto discutido refere-se às limitações na formação acadêmica e na educação permanente dos profissionais de saúde, no que diz respeito às relações étnico-raciais e ao enfrentamento do racismo institucional. A falta de conteúdos sistemáticos sobre racismo, determinantes sociais da saúde e equidade racial dificulta o reconhecimento do racismo como um problema de saúde pública e favorece a reprodução de práticas assistenciais pouco sensíveis às especificidades da população negra^(16,17). Esse déficit formativo compromete a capacidade dos profissionais de identificar situações de discriminação, refletir criticamente sobre suas práticas e atuar de forma ética e equânime no cuidado em saúde.

As fragilidades na coleta, no registro e no uso do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde constituem outro eixo central identificado pela literatura. A incompletude e a inconsistência desses dados comprometem a produção de evidências epidemiológicas robustas, dificultam a identificação das desigualdades raciais e limitam o planejamento, o monitoramento e a avaliação de políticas públicas orientadas pela equidade⁽⁸⁾. Dessa forma, a subutilização dessa informação contribui para a invisibilização das iniquidades raciais no processo decisório e reduz a capacidade do SUS de formular respostas adequadas às necessidades específicas da população negra⁽¹⁸⁾.

A pandemia da COVID-19 atuou como um importante catalisador das desigualdades raciais em saúde, tornando ainda mais evidentes os efeitos do racismo estrutural no Brasil. Alguns estudos demonstraram que a população negra apresentou maiores taxas de infecção, hospitalização e mortalidade, associadas a condições de trabalho precarizadas, maior exposição ao vírus, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e maior carga de comorbidades^(11,14). Esse cenário mostrou, portanto, a insuficiência das respostas institucionais frente às desigualdades históricas, sobretudo em contextos de emergência sanitária, nos quais a ausência de estratégias orientadas pela equidade tende a intensificar desigualdades já existentes.

Algumas evidências ressaltam que o racismo institucional atua de forma cumulativa no curso de vida da população negra, produzindo efeitos progressivos sobre o adoecimento e sobre a mortalidade. Ademais, a exposição contínua à discriminação racial associa-se ao aumento do estresse crônico, à maior incidência de agravos cardiovasculares, a piores indicadores de saúde mental e ao comprometimento do bem-estar geral^(19,20). Esses achados reforçam que o impacto do racismo extrapola o acesso aos serviços de saúde, afetando processos fisiológicos, psicológicos e sociais, o que exige abordagens integradas e interdisciplinares no cuidado em saúde.

Apesar dos avanços normativos observados nas últimas décadas, especialmente com a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a literatura aponta que sua implementação, no âmbito do SUS, permanece limitada. Os entraves relacionados à gestão, ao financiamento, à capacitação profissional e à

priorização política dificultam a incorporação da equidade racial como eixo estruturante das ações em saúde^(5,18). Além disso, a ausência de mecanismos sistemáticos de monitoramento e avaliação fragiliza a sustentabilidade dessas iniciativas e reduz seu potencial de impacto na redução das desigualdades raciais.

Nesse contexto, é importante considerar algumas limitações na interpretação dos achados. A natureza da revisão integrativa implica dependência da qualidade e da diversidade metodológica dos estudos incluídos, o que pode influenciar a comparabilidade das evidências. Somado a isso, o recorte temporal e a seleção das bases de dados podem ter limitado a abrangência da análise. Ainda assim, foram adotadas estratégias para minimizar possíveis vieses na seleção e na interpretação dos estudos.

Por fim, os achados desta revisão demonstram que a superação das desigualdades étnico-raciais nos serviços de saúde exige ações articuladas, como a formação antirracista dos profissionais, o fortalecimento da gestão pública, a qualificação dos sistemas de informação e o compromisso político com a justiça social. Tais medidas são fundamentais para a consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente universal, equânime e comprometido com os princípios do SUS^(4,7,22).

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa evidencia que as desigualdades étnico-raciais nos serviços de saúde brasileiros persistem como expressão de processos históricos e institucionais que condicionam o acesso, a qualidade da assistência e os desfechos em saúde da população negra. A análise confirma que o racismo constitui um eixo estruturante das iniquidades em saúde, operando de forma articulada às dimensões sociais, econômicas e políticas que organizam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Os achados expõem que essas desigualdades atravessam diferentes níveis de atenção e contextos assistenciais, afetando, de maneira particular, mulheres negras, idosos e usuários dos serviços de saúde mental, além de se manifestarem em áreas estratégicas, como na Atenção Primária à Saúde e na assistência obstétrica. Tais aspectos indicam que as iniquidades raciais não se restringem a situações pontuais, mas se configuram como um padrão persistente de vulnerabilização no curso de vida.

Embora avanços normativos tenham sido observados no campo das políticas públicas voltadas à equidade racial, os estudos apontam fragilidades significativas em sua operacionalização, relacionadas à gestão, à formação profissional e à incorporação efetiva da equidade racial nos processos de trabalho em saúde. Nesse sentido, a promoção da equidade racial demanda não apenas diretrizes formais, mas também transformações estruturais na organização dos serviços e na formação dos profissionais de saúde.

Conclui-se que o enfrentamento das desigualdades étnico-raciais nos serviços de saúde exige um compromisso institucional contínuo com práticas antirracistas, com o fortalecimento da gestão pública e com a valorização do SUS como política social fundamental. A partir dos resultados desta revisão, espera-se a qualificação do debate acadêmico, o aprimoramento das práticas em saúde e o desenvolvimento de estratégias mais efetivas na promoção da equidade racial.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira LGF, Guidio MCMS. Relações entre racismo institucional e saúde integral da população negra: estudo com a estratégia da saúde da família. *Prát Cuid Rev Saúde Colet* [Internet]. 2022 [citado em 2026 Feb 19];3:e15345. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/saudecoletiva/article/view/15345>
2. Goes EF, Ramos DO, Ferreira AJF. Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da COVID-19. *Trab Educ Saude* [Internet]. 2020 [citado em 2026 Feb 19];18:e00278110. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>
3. Ferraz F. Construindo um currículo negro: notas sobre identidade, diferença e aliança no campo das danças negras. *Arte Cena* [Internet]. 2021 [citado em 2026 Feb 19];7(2):6-45. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ac.v7i2.69818>
4. Almeida SL. Racismo estrutural [Internet]. São Paulo: Pólen Produção Editorial; 2019 [citado em 2026 Feb 19]. Disponível em: <https://sites.ufpe.br/enegrecer/wp-content/uploads/sites/146/2023/01/ALMEIDA-Silvio-Racismo-estrutural-Livro-2019.pdf>
5. Oliveira LGF, Magalhães M. Percurso da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2022 [citado em 2026 Feb 19];39:e0214. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0214>

6. Santos RGS, Rego MPCMA. O racismo institucional sob a perspectiva da ética do cuidado nos serviços de saúde: revisão integrativa. *Saúd Coletiv* [Internet]. 2020 [citado em 2026 Fev 19];10(56):3198-213. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i56p3198-3213>
7. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc* [Internet]. 2017 [citado em 2026 Fev 19];25(3):535-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>
8. Sousa MNA, Bezerra ALD, do Egypto IAS. Trilhando o caminho do conhecimento: o método de revisão integrativa para análise e síntese da literatura científica. *OLEL* [Internet]. 2023 [citado em 2026 Fev 19];21(10):18448-83. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv21n10-212>
9. Clark JP. How to peer review a qualitative manuscript. In: Godlee F, Jefferson T, editors. *Peer review in health sciences*. 2nd ed. London: BMJ Books; 2003. p. 219-35.
10. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2026 Fev 19];52(5):546-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
11. Ferreira RBS, Camargo CL. Vulnerabilidade da população negra brasileira frente à evolução da pandemia de COVID-19. *Rev Cuid* [Internet]. 2021 [citado em 2026 Fev 19];12(2):e1322. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1322>
12. Carvalho GAV. Racismo e produção do cuidado no SUS: um olhar para a atenção primária em saúde [dissertação na Internet]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.6.2025.tde-03122025-153635>
13. Saraiva VCS, Campos DS. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2023 [citado em 2026 Fev 19];28(9):2511-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.05182023>
14. Guimarães JCN. Experiências de mulheres negras com a assistência obstétrica no contexto da COVID-19 [dissertação na Internet]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2022. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/19083>
15. Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saude Colet* [Internet]. 2023 [citado em 2026 Fev 19];28(3):897-907. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023283.08582022>
16. Santos GSR, Paulino GB, Rocha FM, Luz RS, Santos GVR, Dumas GB, et al. Política pública, saúde e racismo: revisão integrativa da literatura. *Prát Cuid Rev Saúde Colet* [Internet]. 2022 [citado em 2026 Fev 19];3:e14537. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/14537>
17. Silva DFL, Lyra TM, Silva JBR, Faustino DM. Para além do racismo institucional? Uma análise do conteúdo da Política de Saúde para a População Negra. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2023 [citado em 2026 Fev 19];28(9):2527-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023289.11602022>
18. Calegari CBS. O técnico em enfermagem e as questões raciais [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Escola GHC; 2023.
19. Azevedo UC, Gomes DDO. A influência dos determinantes sociais na vida de mulheres negras no Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas em Caucaia, Ceará. *Saúde Soc* [Internet]. 2023 [citado em 2026 Fev 19];32(2):e220263pt. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220263pt>
20. Silva AL. Contracolonização quilombola, afrocentricidade e o paradigma biomédico: a questão étnico-racial nos programas de extensão de cobertura assistencial no SUS [tese na Internet]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2021. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/18207>
21. Anunciação 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 Colet* [Internet]. 2022 [citado em 2026 Fev 19];27(10):3861-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.08212022>
22. Silva HCB, Lima TCS. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. *Rev Katálysis* [Internet]. 2021 [citado em 2026 Fev 19];24(2):331-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77586>

APÊNDICE - ESPECIFICAÇÕES EDITORIAIS

Histórico

Recebido em: 20/02/2026.

Aceito em: 12/06/2026.

Como Citar

Sousa VA, Costa RR, Sousa LL, Ferreira AM, Dias LR, Cardoso LSP, et al. Desigualdades Étnico-Raciais na Saúde da População Negra no Brasil: Uma Revisão Integrativa. Rev Bras Promoç Saúde. 2026;39:e16679. <https://doi.org/10.5020/18061230.2026.16679>

Agradecimento e Conflito de Interesse

Os autores agradecem o apoio institucional recebido ao longo do desenvolvimento deste estudo, bem como as contribuições acadêmicas que foram fundamentais para a qualificação do manuscrito, especialmente no que se refere às adequações metodológicas, estruturais e normativas

Os autores declaram que não há conflitos de interesse de natureza pessoal, comercial, acadêmica ou financeira que possam influenciar a elaboração, análise ou interpretação dos resultados apresentados neste estudo.

Fonte de Financiamento

Não houve financiamento externo.

Contribuições

Vanessa Alves Sousa, Rayanne Ribeiro Costa e Lucas Lima Sousa contribuíram com a elaboração do estudo, construção da metodologia, realização da busca e seleção dos artigos, análise dos dados e redação do manuscrito. Luciana Ramos Dias e Adriano Martins Ferreira contribuíram com a revisão crítica do conteúdo, aprimoramento teórico-metodológico e adequação do texto às normas da revista. Luciane Sousa Pessoa Cardoso e Sara Fiterman Lima atuaram na supervisão do estudo, acompanhando o desenvolvimento da pesquisa, orientando as análises e aprovando a versão final do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final e assumem responsabilidade pelo conteúdo publicado.

Dados da Autora Principal

Vanessa Alves Sousa
Universidade Federal do Maranhão
Estrada Pinheiro/Pacas, Km 10, s/n
Bairro: Enseada
CEP: 65.200-000 / Pinheiro (MA), Brasil.
E-mail: va.sousa@discente.ufma.br

Endereço para Correspondência

Rayanne Ribeiro Costa
Universidade Federal do Maranhão
Estrada Pinheiro/Pacas, Km 10, s/n
Bairro: Enseada
CEP: 65.200-000 / Pinheiro (MA), Brasil.
E-mail: ribeiro.rayanne@discente.ufma.br

Uso de Inteligência Artificial

Os autores declaram que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial na elaboração deste artigo.

Processo de Avaliação

Revisão por pares duplo-cega (*double-blind peer review*).

Avaliadores

Dois pareceristas avaliaram este artigo e não autorizaram a divulgação dos seus nomes.

Editora-chefe responsável: Ana Mattos Brito de Almeida ; rbps@unifor.br ;
<https://orcid.org/0000-0002-6140-0695> ; <http://lattes.cnpq.br/4899711651204481>