

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

PROGRAMA DE MESTRADO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Márcia Lopes Silva

A TEMÁTICA ÉTNICO-RACIAL NA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES DO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: uma revisão integrativa

Rio de Janeiro

2022

Márcia Lopes Silva

A TEMÁTICA ÉTNICO-RACIAL NA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES  
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: uma revisão integrativa

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Educação Profissional em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Alda Lacerda

Rio de Janeiro

2022

**Catálogo na Fonte**

**Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**

**Biblioteca Emília Bustamante**

**Marluce Antelo CRB-7 5234**

**Renata Azeredo CRB-7 5207**

S586t

Silva, Márcia Lopes

A temática étnico-racial na formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde: uma revisão integrativa / Márcia Lopes Silva. - Rio de Janeiro, 2022.

74 f.

Orientadora: Alda Lacerda

Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde, 2022.

1. Saúde da População Negra. 2. Educação Profissionalizante. 3. Sistema Único de Saúde. 4. População Negra. 5. Racismo. I. Lacerda, Alda. II. Título.

CDD 362.8496981

Márcia Lopes Silva

A TEMÁTICA ÉTNICO-RACIAL NA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES  
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Profissional em Saúde.

Aprovada em: 31/10/2022

BANCA EXAMINADORA

---

(Prof.<sup>a</sup> Dra. Letícia Batista – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio)

---

(Prof.<sup>a</sup> Dr. Daniel de Souza Campos – Universidade Federal do Rio de Janeiro/Escola de Serviço)

---

(Prof.<sup>a</sup> Dra. Alda Lacerda – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio)

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, peço licença aos mais velhos.

Agradeço à minha ancestralidade, na pessoa de meu pai Jorge Melodia e minha tia Iracema, por me mostrarem a importância de ser negro.

Agradeço à minha orientadora Alda Lacerda por embarcar nessa viagem e por todo incentivo e apoio.

Agradeço aos professores da Escola Politécnica Joaquim Venâncio por ampliar meus conhecimentos sobre saúde e educação.

Aos meus queridos colegas da turma de mestrado por mantermos a união e perseverança em tempos tão obscuros.

Ao meu companheiro Carlos pela paciência e apoio.

E, por fim, agradeço a mim mesma por insistir...

*“Quando não souberes para onde ir,  
Olha para trás e saiba pelo menos de onde vens.”  
(Provérbio africano)*

## RESUMO

A presente dissertação parte do pressuposto de que os profissionais de saúde não são formados para atender a especificidade da população negra. O principal objetivo foi evidenciar as lacunas referentes ao debate étnico-racial na formação dos trabalhadores do SUS. Nessa perspectiva, mapeamos a literatura científica, contextualizando o debate étnico-racial no estado brasileiro, desenvolvendo os conceitos de escravismo pleno e escravismo tardio e seus impactos na formação da sociedade brasileira, o debate racial no Sistema Único de Saúde e a questão racial na formação do trabalhador no SUS. Ao tratarmos da saúde da população negra, as diretrizes da universalidade e a integralidade são as que mais se aproximam da questão do cuidado à saúde e também da equidade. Nesse sentido, universalidade, integralidade, equidade e cuidado são relevantes na discussão da atenção à saúde da população negra. A metodologia está fundamentada na pesquisa bibliográfica exploratória, tendo como base a revisão integrativa realizada no mês de janeiro de 2022. A revisão seguiu as seis etapas preconizadas para a sua realização e foi orientada pelo seguinte questionamento: até que ponto a literatura científica traz subsídios para a discussão da formação dos trabalhadores do SUS no que tange ao debate étnico-racial? Foi realizada a seleção de artigos nas bases virtuais de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na *Scielo*, ambas são bibliotecas virtuais da área da saúde que incluem também outras bases como a Lilacs e Medline. Para a seleção dos textos da revisão integrativa foi utilizada a metodologia voltada para pesquisa não clínica PICO, que considera os componentes da população participante, o fenômeno de interesse e o contexto de estudo. A partir dessa análise foram elencados os descritores, e seus termos alternativos, quais sejam: profissional/trabalhador de saúde; formação/qualificação profissional; saúde da população negra/raça/raça e saúde, e atenção básica à saúde e SUS. A seleção também foi baseada no idioma português e realizada nos últimos dez anos (2012 até 2021). Como resultado foram selecionados onze textos nos formatos de artigo, artigo de revisão e relato de experiência. O processamento das informações foi realizado através da construção de matrizes que possibilitaram analisar criticamente os achados obtidos. Os resultados do presente estudo nos apontam para a lacuna existente no que podemos chamar de uma conceituação mais específica no campo da educação para a construção de iniciativas de projetos pedagógicos que contemplem a questão étnico-racial, o que pode ser proposto em futuros estudos.

Palavras-chave: Racismo; Raça/cor; Saúde da população negra; Formação dos profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde; Atenção primária.

## **ABSTRACT**

This thesis assumes that health professionals are not trained to meet the specific needs of the Black population. The main objective was to highlight the gaps related to the ethnic-racial debate in the training of SUS workers. From this perspective, we mapped the scientific literature, contextualizing the ethnic-racial debate in the Brazilian state, developing the concepts of full slavery and late slavery and their impacts on the formation of Brazilian society, the racial debate in the Unified Health System and the racial issue in the formation of the worker in the SUS. When dealing with the health of the Black population, the guidelines of universality and comprehensiveness are the closest to the issue of health care and equity. In this sense, universality, integrality, equity, and care are relevant in the discussion of health care for the Black population. The methodology is based on exploratory bibliographical research, based on the integrative review conducted in January 2022. The review followed the six steps recommended for its realization and was guided by the following question: to what extent does the scientific literature provide subsidies for the discussion of the training of SUS workers regarding the ethnic-racial debate? Articles were selected from the Virtual Health Library (BVS) and Scielo virtual databases, both are virtual libraries in the health area that also include other databases such as Lilacs and Medline. For the selection of the texts of the integrative review, the methodology focused on non-clinical research PICO was used, which considers the components of the participating population, the phenomenon of interest and the study context. Based on this analysis, the descriptors and their alternative terms were listed, namely: professional/health worker; training/professional qualification; health of the Black population/race/race and health, and primary health care and SUS. The selection was also based on the Portuguese language and conducted in the last ten years (2012 to 2021). As a result, eleven texts were selected in the formats of article, review article and experience report. The processing of information was conducted through the construction of matrices that made it possible to critically analyze the findings obtained. The results of this study point to the existing gap in what we can call a more specific conceptualization in the field of education for the construction of pedagogical project initiatives that address the ethnic-racial issue, which can be proposed in future studies.

**Keywords:** Racism; Race/color; Health of the Black population; Training of health professionals in the Unified Health System; Primary attention.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Gráfico Percentual de casos novos de tuberculose por raça/cor.....	33
Ilustração 2 – Figura Etapas da revisão integrativa .....	36
Ilustração 3 – Quadro Mapeamento dos descritores e termos alternativos .....	37
Ilustração 4 – Quadro Estratégias de pesquisa na base de dados .....	38
Ilustração 5 – Fluxo da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa .....	39
Ilustração 6 – Textos da revisão integrativa .....	40
Ilustração 7 – Métodos utilizados no estudo .....	42
Ilustração 8 – Participantes do estudo .....	43
Ilustração 9 – Concepção de saúde da população negra .....	45
Ilustração 10 – Concepção de formação/qualificação .....	47

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CFM	Conselho Federal de Medicina
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBTQIA+	Lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e queer +
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PCRI	Programa de Combate ao Racismo Institucional
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
SAI	Sistema de Informações Ambulatoriais
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Mortalidade
SINAN	Sistema Nacional de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Nascidos Vivos
SINASC	Sistema Nacional de Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 O DEBATE ÉTNICO-RACIAL NA FORMAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO: REPERCUSSÕES NA SAÚDE PÚBLICA E NO PROCESSO FORMATIVO DOS TRABALHADORES DO SUS</b> .....	16
2.1 O ESCRAVISMO PLENO E TARDIO E SEUS IMPACTOS NA FORMAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA .....	17
2.2 RACISMO ESTRUTURAL E INSTITUCIONAL: O DEBATE ÉTNICO-RACIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	25
2.3 O DEBATE ÉTNICO-RACIAL NA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES NO SUS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE .....	29
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	36
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	40
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	51
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	53
<b>APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA SELEÇÃO DOS ARTIGOS</b> .....	59
<b>APÊNDICE B - RELAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS</b> .....	61
<b>APÊNDICE C - CATEGORIAS UTILIZADAS PARA ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	66

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse pela temática étnico-racial parte inicialmente de uma questão pessoal. Sendo uma mulher negra que acompanha a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), foi possível perceber que a temática racial não tem sido considerada nos instrumentos de planejamento. O interesse também vem da atuação como Ouvidora na área da saúde pública, tendo como principal atividade o atendimento às manifestações sobre os serviços prestados pelo SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Dentre as diversas atividades desenvolvidas no serviço público, destacam-se a atuação no Comitê Técnico de Saúde da População Negra, a representação da Ouvidoria no Comitê de Monitoramento e Avaliação dos Indicadores no âmbito do SUS e participações em Conferências de Saúde (estadual e nacional).

No percurso acadêmico, foi possível desenvolver a pesquisa *Conferências de Saúde e suas contribuições para o planejamento das políticas públicas de saúde: considerações sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* (SILVA, 2018), de modo a analisar a participação popular no SUS por meio dos conselhos e conferências de saúde e o resultado dessa participação no planejamento das ações apresentados nos planos de saúde do executivo federal, concluindo o quanto essa participação ainda é fragilizada.

Na referida pesquisa, também evidenciamos que as principais ações planejadas pelo ente federal sobre a saúde da população negra foram a sensibilização de profissionais de saúde e gestores e a confecção de material de divulgação sobre o tema e cartilhas, porém não foram evidenciadas ações mais diretas na assistência à saúde.

Entendemos a fragilidade do resultado das ações do controle social na saúde quando percebemos a dinâmica de forças existentes dentro do Estado. Sendo o controle social em sua maioria composto por usuários e trabalhadores, era de se considerar que sua capacidade de organização rendesse resultados objetivos para a sociedade. No entanto, ao falarmos da dinâmica entre o controle social e o interesse da classe dominante, percebemos que o primeiro sempre perde espaço. No caso em questão, por mais que em diversas conferências de saúde e na política específica de saúde, o tema da saúde da população negra esteja pautado, descrito, a classe dominada não tem poder para modificar. A relação de dominação continua a mesma e sem destruí-la não haverá transformação do Estado.

Ao debatermos a temática da saúde em uma população específica é fundamental relacionarmos os princípios e diretrizes que são a base do sistema de saúde brasileiro. O Sistema

Único de Saúde (SUS) é pautado por diretrizes norteadoras que foram estabelecidas em 1988 no texto constitucional brasileiro. O artigo 7º da Lei 8.080/90, que regulamenta o SUS, estabelece os princípios e diretrizes do sistema, dentre eles a universalidade de acesso aos serviços de saúde e a integralidade da assistência.

Ao tratarmos da saúde da população negra, as diretrizes da universalidade e a integralidade são as que mais se aproximam da questão do cuidado à saúde e também da equidade. Nesse sentido, universalidade, integralidade, equidade e cuidado são relevantes na discussão da atenção à saúde da população negra.

A diretriz da universalidade no SUS pressupõe que o Estado deve garantir a prevenção, a recuperação e a redução de agravos de doenças a todos os cidadãos brasileiros independentemente de sua raça, credo, sexo, ocupação e quaisquer formas de caracterização. O conceito ampliado de saúde introduzido na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) traz uma ruptura na forma como a atenção à saúde era conduzida. Baseada na lógica do seguro, as pessoas que tinham assistência à saúde eram as que possuíam carteira assinada. A partir da instituição do SUS pela Lei 8.080, de 1990, essa lógica deixa de existir prevalecendo o acesso universal, descentralizado e hierarquizado (BRASIL, 1988). Nesse sentido, compete aos entes federativos, cada qual com a sua responsabilidade, garantir que o direito à saúde seja realizado de forma adequada.

A segunda diretriz que destacamos é a integralidade, que tem como objetivo olhar o indivíduo como um todo, sua relação com a família e seu território. Pressupõe ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, possibilitando a assistência em todos os níveis de complexidade no sistema de saúde. Podemos pensar a integralidade como “um dispositivo político, de crítica de saberes e poderes instituídos, por práticas cotidianas que habilitam os sujeitos nos espaços públicos a engendrar novos arranjos sociais e institucionais em saúde.” (PINHEIRO; GUIZARDI, 2004, p.21)

O professor Kenneth de Camargo Jr. (2007) nos provoca a pensar sobre a noção de integralidade e ressalta que o termo contém um conjunto de ideias com tendências cognitivas e políticas, ou ainda um conjunto de tradições argumentativas que podem levar a diversas considerações. A noção de integralidade serve ao discurso dos organismos internacionais quando reafirmam a ideia de que a integralidade está ligada à atenção primária e à promoção da saúde, serve ao discurso do Ministério da Saúde nas propostas de políticas e programas de

saúde, e ainda serve às críticas realizadas por acadêmicos. Segundo o autor, existe uma “não-definição” sobre o tema, o que leva a pensar como a integralidade na saúde pode ser realizada, seja garantindo o que é chamado de atendimento integral (da porta de entrada dos serviços de saúde até a alta complexidade), seja trazendo para a prática da atenção à saúde aspectos não somente biológicos e padronizados, mas considerando também os aspectos individuais.

Ao dialogar sobre a integralidade nas práticas do SUS, Ruben Mattos (2004) defende que seja realizada na relação com o sujeito e não com o objeto. Que sejam práticas intersubjetivas que envolvam também uma relação dialógica entre o profissional de saúde e o usuário. Segundo o autor:

na perspectiva da integralidade, não devemos reduzir um sujeito à doença que lhe provoca sofrimento. Ao contrário, manter a perspectiva da intersubjetividade significa que devemos levar em conta, além dos nossos conhecimentos sobre as doenças, o conhecimento... sobre os modos de andar a vida daqueles com quem interagimos nos serviços de saúde. (MATTOS, 2004, p.1415)

Nesse sentido, Mattos (2004) e Camargo Jr. (2007) convergem para o entendimento do termo integralidade como uma prática dinâmica que considera, além da situação da assistência, também o contexto de vida do sujeito.

Outro elemento importante para se discutir a atenção à saúde da população negra é a noção de *equidade*, que curiosamente não é uma diretriz do SUS, mas que se tornou tão presente e necessária quando tratamos das desigualdades na assistência à saúde.

A palavra equidade<sup>1</sup>, segundo o dicionário, tem o significado de justiça, imparcialidade, respeito à igualdade de direitos, reconhecer o direito de cada um. Em outras palavras, significa dar condições para que o indivíduo que não tem as mesmas oportunidades possa alcançar o mesmo resultado que aqueles que as possuem, de modo a adaptar as oportunidades, deixando-as mais justas. Nesse sentido, é um termo muito utilizado quando pensamos na saúde da população negra, ficando claro que a má assistência a essa população propicia a manutenção das iniquidades.

---

<sup>1</sup> Disponível em: MICHAELIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. 2022. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/busca?id=dpWV>>. Acesso em 15 out. 2022.

Nos últimos anos, a discussão sobre a equidade racial tem sido ressaltada ao falarmos do cuidado com os grupos ditos vulneráveis. Isso se reflete nas estruturas das Secretarias de Saúde que se organizam de forma a existir uma assessoria, coordenação, ou algo similar, que será a referência para os grupos minoritários/vulneráveis, como as populações LGBTQIA+, população privada de liberdade, população de rua, população ribeirinha e a população negra. Fazemos a crítica a esse tipo de estrutura organizacional das secretarias de saúde, pois esse formato pode dificultar que o tema do racismo seja tratado de forma transversal no cotidiano do SUS, podendo até mesmo ser silenciado. Esse tipo de organização somente será viável e resolutivo se essas instâncias (assessoria, coordenação etc.) puderem influenciar as decisões dos gestores. Dito isso, percebe-se a dificuldade de o tema do cuidado à saúde da população negra estar presente nos planejamentos e, conseqüentemente, no dia a dia dos profissionais de saúde.

O cuidado à saúde pode ser uma consequência ou uma sequência de um atendimento integral ao indivíduo. Cuidar ultrapassa as condições técnicas da assistência, compreende o atendimento do sofrimento e da fragilidade da relação entre as pessoas. Nesse sentido, pode-se pensar o cuidado como uma unidade de análise para as experiências da integralidade na saúde (PINHEIRO; GUIZARDI, 2004).

Segundo Pereira e Lima (2008), o cuidado pode ser compreendido como,

um modo de agir que é produzido como “experiência de um modo de vida específico e delineado” por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos, que se traduzem em “práticas” de “espaço” e na “ação” de “cidadãos” sobre os “outros” em uma dada sociedade. Daí o “cuidado como ato” resulta na “prática do cuidar”, que, ao ser exercida por um cidadão, um sujeito, reveste-se de novos sentidos, imprimindo uma identidade ou domínio próprio sobre um conjunto de conhecimentos voltados para o “outro”. (p. 111)

Lacerda & Valla (2004) dialogam sobre a importância do cuidado integral no processo de adoecimento e sofrimento, enfatizando que o cuidar envolve “o relacionamento entre as partes, compreendendo acolhimento, escuta do sujeito, respeito pelo seu sofrimento e pelas suas histórias de vida” (p.95). Enfatizam que o cuidado tanto dos profissionais quanto dos pacientes pode diminuir o impacto do adoecimento, segundo os autores,

Se por um lado, o cuidado, seja dos profissionais ou de outros relacionamentos, pode diminuir o impacto do adoecimento, por outro, a falta de cuidado – ou seja, o descaso, o abandono – pode agravar o sofrimento dos pacientes e aumentar o isolamento social causado pelo processo de adoecimento. (LACERDA; VALLA, 2004, p. 95).

O cuidado é uma dimensão da vida humana que se dá no campo da intersubjetividade. Mattos (2004) pressupõe a existência de várias formas de cuidado e refere que existe “um esforço discursivo para justificar esse ou aquele modo de cuidar em função da suposta cientificidade” (p.120). O autor ressalta que “se o conhecimento que fundamenta um cuidado for marcado pela imprudência, pela desatenção relativa às suas consequências, pelo silenciamento de outros conhecimentos, pode derivar a dor, o sofrimento, a opressão.” (p.120-121). Essa forma de pensar o cuidado e, de certa forma, o cuidado integral à saúde nos remete a pensar que cuidar da saúde da população negra significa ter realmente um olhar além da doença, da patologia. A existência de práticas de cuidado integral pode estimular a autonomia dos sujeitos na busca de um novo olhar para as condições de saúde que não se restrinja ao modelo biomédico, tecnicista.

Partindo do pressuposto de que os profissionais de saúde não são formados para atender a especificidade da população negra, nosso principal objetivo foi evidenciar as lacunas referentes ao debate étnico-racial na formação dos trabalhadores do SUS. Nessa perspectiva, mapeamos a literatura científica sobre o debate étnico-racial na formação dos trabalhadores do SUS e realizamos uma revisão integrativa da literatura pesquisada, contextualizando a temática racial no campo da educação e da saúde.

Na primeira sessão da dissertação nos detemos em contextualizar o debate étnico-racial no estado brasileiro, desenvolvendo os conceitos de escravismo pleno e escravismo tardio e seus impactos na formação da sociedade brasileira. Ainda nesse capítulo, discutimos o debate racial no Sistema único de Saúde e a questão racial na formação do trabalhador no SUS. A segunda sessão descreve a metodologia utilizada para atingir os objetivos propostos na pesquisa. A sessão seguinte apresenta os resultados e discussão, no qual foi possível dialogar com os textos selecionados conforme os critérios estabelecidos na metodologia. Por fim, apresentamos as considerações finais.



## **2 O DEBATE ÉTNICO-RACIAL NA FORMAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO: REPERCUSSÕES NA SAÚDE PÚBLICA E NO PROCESSO FORMATIVO DOS TRABALHADORES DO SUS**

A discussão da temática étnico-racial na formação do Estado brasileiro aponta para o debate, que até hoje perdura, sobre “democracia racial”. Supostamente a democracia racial pressupõe uma harmonia nas relações existentes na dinâmica da sociedade brasileira, com os sujeitos convivendo com igualdade de oportunidades (NASCIMENTO, 2016). Na realidade essa harmonia não existe e pode ser evidenciada nas desigualdades educacionais, sociais, econômicas e no mercado de trabalho.

A construção do pensamento sobre a democracia racial desenvolvida por diversos pensadores brasileiros contribuiu para que a sociedade se acomodasse na ideia de que não existem diferenças significativas nas oportunidades disponíveis para essas duas características de pessoas, o negro e o branco. Sobre a expressão “democracia racial”, pensamos: por que evidenciá-la? Se todos os brasileiros são “iguais”, qual a necessidade de demarcar a existência de uma sociedade que afirme a harmonia entre pretos e brancos? Talvez possamos pensar, para responder essas questões, que em um país no qual a população branca tem a exclusividade do controle dos meios de produção, da informação, da educação, do aparelho de justiça e segurança, e a maioria da população que se declara negra é desprovida de direitos, seja necessário sim afirmar a igualdade entre os sujeitos para se manter a harmonia e o consenso.

Cabe, portanto, questionar, conforme sinaliza Nascimento (2016), se “não está claro que neste exclusivismo se radica o domínio quase absoluto desfrutado por algo tão falso quanto essa espécie de ‘democracia racial’” (p.54). Nesse sentido, entender o estado brasileiro como uma sociedade estruturada no berço do escravismo é primordial para avançarmos no debate étnico-racial. Negar a “democracia racial”, ainda hoje no Brasil, causa constrangimentos e é tratado como um tabu, sendo “uma questão fechada, terreno proibido e sumamente perigoso” (NASCIMENTO, p.52).

Em matéria publicada no jornal A Folha de São Paulo intitulada “Brasileiros tem dúvida sobre sua cor, embaralhada por DNA e ancestralidade”, pode-se perceber que existe uma dificuldade na definição da autodeclaração da raça/cor. Alguns dos entrevistados percebem claramente a contribuição do negro nos seus marcadores genéticos, outros afirmam que o

brasileiro nato tem a influência de todos as matrizes. Segundo uma das entrevistadas, ela se considera “Branca como a neve, sou filha de nordestinos, mineiros e paulistas, descendentes de portugueses com indígenas, pardos, negros, judeus e franceses [...]”. A matéria jornalística ressalta que independente da dita democracia racial, ainda hoje presente no senso comum do brasileiro, “[...] as diferenças raciais, e o preconceito relacionados a elas, acabam se perpetuando no país. (LOPES; FRAGA; MOREIRA, 2021).

A lógica de negação, de uma falsa igualdade entre brancos e negros, está presente em toda a sociedade e repercute nos campos da educação, trabalho, saúde e reafirma as iniquidades sociais. Contextualizar o papel da população negra na formação da sociedade brasileira e o longo período escravocrata traz elementos importantes para a ampliarmos o debate étnico-racial e a formação dos trabalhadores no SUS.

## 2.1 O ESCRAVISMO PLENO E TARDIO E SEUS IMPACTOS NA FORMAÇÃO DA SOCIEDADE BRASILEIRA

Contextualizar o histórico da inserção dos povos africanos, que foram trazidos como escravos para o Brasil logo após a chegada dos portugueses em terras brasileiras, é importante para iniciarmos o debate étnico-racial no estado.

Por volta do ano de 1535, a comercialização dos escravos já estava consolidada, permitindo a expansão da indústria açucareira. Essa expansão não ocorre somente com a plantação de açúcar. A descoberta do ouro e diamantes, bem como as plantações de cana de açúcar e café, também tiveram como principal elemento para a sua execução a mão de obra dos negros. O comércio de escravos cresce e se desloca conforme os interesses econômicos do momento, resultando no deslocamento dos negros para todo o país. O fortalecimento da economia depende dessas pessoas, tal como afirma Nascimento (2016),

O papel do negro escravo foi decisivo para o começo da história econômica de um país fundado, como o caso do Brasil, sob o signo do parasitismo imperialista. Sem o escravo, a estrutura econômica do país jamais teria existido. (p.59)

Importante pensarmos a formação do estado brasileiro por meio das relações econômicas, pois elas irão influenciar as relações sociais, políticas e culturais. Quando dizemos que a presença do negro escravizado no Brasil se dá desde os primórdios da colonização

portuguesa, estamos enfatizando que esse modo de produção escravista é o que movimenta a formação da nação.

O longo período escravocrata estabelecido no país passa pela fase colonial até a uma possível modernização econômica, mas sem mudança social, porque a estrutura básica da sociedade mantinha as mesmas relações de dominação e poder com a presença do trabalho escravo. A posse do corpo escravizado ainda era do senhor, caracterizando a alienação da essência humana do homem negro e a dominação do senhor sobre esse corpo. (MOURA, 2019) Esse é um ponto chave para nossa compreensão, pois “a partir desse nível extremo de dominação e alienação de um ser humano por outro que poderemos compreender os níveis e o conteúdo social, político e psicológico da insurgência negra durante o período escravista no Brasil”. (MOURA, 2019, p.261). Conforme sinaliza Moura (2020), é importante caracterizar o período escravista no Brasil em dois momentos: o escravismo pleno e o escravismo tardio.

O escravismo pleno foi o período mais longo da escravidão no Brasil. Período de plena ascensão do sistema escravista, que inicia em 1550 e termina em 1850 quando é extinto o tráfico internacional de escravos africanos. Abrange todo o período colonial, caracterizando-se por um modo de produção voltado para o mercado mundial, com a exportação e o tráfico de escravos de caráter internacional, a subordinação da economia colonial à Metrópole, o latifúndio escravista e a legislação opressora contra os escravos. Em contrapartida, havia a luta dos escravos contra a escravidão de forma ativa e radical, porém era uma luta realizada apenas pelos escravos (MOURA, 2020).

O que podemos trazer para essa discussão é que a economia existente tinha uma mercadoria primordial que era o escravo, com a sua compra e venda dinamizando esse modo de produção capitalista mercantil, que exigia um investimento de risco e alto nível de exploração. Conforme aponta Moura (2020, p.65), “somente a escravidão, com o seu rígido aparelho de dominação e controle, poderia satisfazer aos requisitos para que a empresa colonial fosse um sistema lucrativo para vendedores e compradores.”

A economia escravista se apresentava com muitos riscos para os senhores, principalmente por ter como principal mercadoria o corpo humano que adoecia e vivia em condições sub-humanas. Para compensar as perdas de mão de obra era fundamental exercer total domínio para que a taxa de lucro do senhor não fosse atingida e, desse modo, “o trabalho escravo ganha, assim, proporções de extrema exploração” (MOURA, 2020, p.264).

Cabe salientar que essa situação de dominação e exploração influenciou totalmente as relações entre as classes dos senhores e dos escravos, construindo e sedimentando ideologicamente o papel do negro na sociedade, evidenciando assim contradições entre as duas classes. Uma das principais contradições é a inexistência do conflito entre senhores e escravos.

A ideia difundida de que o negro estava conformado com a sua situação e que era totalmente subordinado ao seu senhor não se confirma, pois, as resistências estiveram presentes desde o início da escravidão no Brasil. Os africanos “recorreram a várias formas de protesto e recusa daquela condição que lhes fora imposta, entre as quais se incluíam o suicídio, o crime, a fuga, a insurreição, a revolta” (NASCIMENTO 2016, p.71). Vale considerar que se “todos os escravos fossem rebeldes, o modo de produção escravista não teria existência”, por outro lado, “se todos os escravos fossem disciplinados, fizessem acordos, aceitassem a cultura da escravidão, a história pararia” (MOURA, 2020. p.39-40).

A revolta entre os escravos sempre foi uma situação de alerta para os senhores, pois nos momentos de aumento do escravismo existe também o aumento de revoltas e, conseqüentemente, a aprovação de leis repressivas. O que mantinha o equilíbrio entre as classes era o controle social exercido sobre os negros, por meio dos instrumentos repressivos, tais como a Carta Regia de 1731, que autorizava a pena de morte em Minas Gerais, e o Código Criminal de 1831<sup>2</sup>, que cria a figura jurídica de insurreição<sup>3</sup> (MOURA, 2019).

O medo da revolta dos escravos contra os senhores fica evidenciado no romance intitulado “Vítimas Algozes-quadros da escravidão”, de 1896, escrito por Joaquim Manuel de Macedo. O texto defende o fim da escravidão sob o argumento do medo, da ameaça e da preocupação em defender os senhores do engenho da perversidade que os negros, homens e mulheres, poderiam causar. Apresenta o negro como um ser capaz das piores atrocidades que trariam perigo aos senhores e aos seus familiares, o que para ele seria um argumento suficiente para a defesa do fim da escravidão (SILVA, 2013). Percebe-se, nesse caso, que o argumento para o fim da escravidão não é uma questão humanitária, e sim uma justificativa

---

<sup>2</sup> BRASIL. Lei de 16 de dezembro de 1830. Manda executar o Código Criminal. **Presidência da República**. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm)>. Acesso em: 16 out. 2022

<sup>3</sup> Insurreição, segundo o Dicionário Brasileiro da língua portuguesa (*Online*), é o Ato ou efeito de insurgir(se) contra algo, levante, revolta.

comportamental e de costumes, que não leva em consideração as atrocidades cometidas a essa população.

A segunda fase do período escravocrata no Brasil, denominada de Escravismo Tardio, é caracterizada essencialmente pelo desenvolvimento de relações capitalistas ainda sob a base escravista. No final do século XIX, quando o mundo começa a experimentar novas tecnologias e novas formas de relações sociais, o Brasil ainda mantinha sua essência escravocrata, “fazendo-nos uma nação subalternizada economicamente às forças do capitalismo internacional” (MOURA, 2020, p. 83).

Ponto importante para a análise desse momento é a questão da posse da terra. A passagem do período do escravismo para o início da industrialização manteve os privilégios das oligarquias. A perda de escravos já era considerável em função do fim do tráfico negreiro e também pelo envelhecimento dos escravos existentes. Manter a posse da terra seria manter os símbolos de poder econômico e social, e a estratégia utilizada foi a vinda dos imigrantes. (MOURA, 2020).

A questão da terra é crucial para entendermos a inserção do negro na sociedade brasileira. A terra era um bem concedido pelo rei desde a colonização, era um privilégio concedido a partir das qualidades pessoais do pretendente e dos serviços prestados à Coroa. Com a Lei de Terras, em 1850, os critérios foram modificados. A aquisição da terra passa a ser através da compra, passando a ser uma relação impessoal entre estado e proprietário, porém nesse novo movimento o negro não estava inserido. Segundo Moura:

A Lei da Terra tinha, no fundo, conteúdo político. Ela deu um cunho liberal à aquisição de terras no Brasil, mas visava a, de um lado, impossibilitar uma lei abolicionista radical, que incluísse a doação pelo Estado de parcelas de gleba aos libertos e, de outro, estimular o imigrante que via, a partir daí, a possibilidade de transformar-se em pequeno proprietário, aqui chegando. (MOURA, 2020, p.107)

Na recém-criada sociedade capitalista brasileira, a figura do escravo já não cabia pois era necessário existirem pessoas livres que pudessem participar da troca. A burguesia necessitava de mobilidade para vender. A troca teria que ser livre e realizada entre iguais. O sujeito passou de escravo a trabalhador e seria livre para vender quem ele quisesse, inclusive vender a sua força de trabalho.

Findo legalmente o trabalho escravo e com o incentivo à imigração, a produção econômica brasileira inicia um novo projeto. A cultura braçal que era desvalorizada e exercida

pelos negros passa a ter um novo contexto. “Aproveitou-se a imigração para provocar a redefinição social e cultural do trabalho braçal, de modo a transformá-lo em atividade honrosa, livre do estigma da escravatura” (IANNI, 2004, p.133) e livre do negro.

No contexto dessa “nova” relação com os sentidos do trabalho braçal, negros e negras libertos foram impedidos da posse da propriedade da terra, dada a Lei de Terras, ao mesmo tempo que não se encaixavam na “nova” lógica do trabalho braçal, agora como espaço reservados aos imigrantes. Como asseverou Florestan Fernandes: “sob a aparência da liberdade, herdaram a pior servidão, que é a do homem que se considera livre, entregue de mãos atadas à ignorância, à miséria, à degradação social” (FERNANDES, 2008, p.76).

Os séculos de escravização da população negra influenciaram negativamente na inserção da população negra na sociedade brasileira, contribuindo para um desigual e desfavorável acesso a direitos e oportunidades, inclusive de saúde. Ao demarcar o negro como o diferente e como mercadoria a ser negociada, inicia-se um sistema de poder estabelecido em bases coloniais como uma estratégia de acumulação que é estruturante na formação do Estado brasileiro. O negro foi alijado de sua condição de sujeito da história, e sua condição caracteriza a existência de um racismo que estrutura as bases da sociedade.

A população negra não é minoria, mas é minorizada na sua representação. Tal afirmação pode ser ao mesmo tempo impactante e contraditória. Impactante quando constatamos que a população negra é a maioria no Estado brasileiro. Contraditória por ser necessário existir políticas públicas específicas para essa população que é a maioria no país, o que já caracteriza a iniquidade em todos os aspectos da sociedade brasileira.

No Brasil, 50,74% da população se declara negra. No Estado do Rio de Janeiro, esse quantitativo é de 51,70%, e na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, sobe para 52,78% (CASA FLUMINENSE, 2020), mas esse percentual não é representativo quando observamos a composição dos poderes executivos, legislativo e judiciário. No poder judiciário, por exemplo, o percentual de magistrados que se autodeclararam negros no seu ingresso, no período de 1955 a 2013, não chega a 20% do total de magistrados (BRASIL, 2014). Tais dados podem ser resultantes da forma como o estado brasileiro foi se construindo ao longo do tempo, com séculos de escravização da população negra que influenciaram negativamente a sua inserção na sociedade brasileira e contribuíram para um desigual e desfavorável acesso a direitos e oportunidades.

A maneira como a população negra foi trazida e estabelecida no país fez com que todo o conhecimento fosse esquecido, abandonado, embora a oralidade tenha sido durante muito tempo, e ainda é, o principal meio de transmissão de conhecimento e aprendizagem. A concepção de mundo eurocêntrica subjugou a cultura, a religião e a ciência produzida pelos negros, apagando sua cultura, língua, religião e tudo que os diversos povos construíram por milênios (MOURA, 1994).

Não sendo sistematizados, os relatos sobre a cultura negra não fazem parte da educação de nossas crianças e jovens. A filosofia africana e seu modo de ver o mundo foram criminalizados e tidos como menor frente à cultura hegemônica. Segundo Gramsci (1999, p.96), “não existe filosofia em geral: existem diversas filosofias ou concepções do mundo, e sempre se faz uma escolha entre elas”. O Brasil fez sua escolha no momento da abolição da escravatura quando não integrou a população negra, ex-escravizada, à sociedade em formação. Optou-se em inserir o imigrante europeu para a continuação das atividades econômicas do país, e o negro foi descartado pelas classes dominantes. Nesse sentido, a liberdade dada ao negro a partir da Lei Áurea não coloca o negro na condição de classe social. Octávio Ianni (1972) nos fala, de forma muito clara, sobre essa liberdade concedida:

O negro cidadão não é o negro escravo transformado em trabalhador livre. O negro cidadão é apenas o negro que não é mais juridicamente escravo. Ele foi posto na condição de trabalhador livre, mas nem é aceito plenamente ao lado de outros trabalhadores livres, brancos, nem ainda se modificou substancialmente em seu ser social original. É o escravo que ganhou a liberdade de não ter segurança; nem econômica, nem social, nem psíquica. O cativo que sai da casa do senhor ou da fazenda, de um dia para o outro, sem ter sido preparado ou ter-se apropriado dos meios socioculturais necessários (IANNI, 1972, p.49).

Moura (1983) contribui com a discussão de Ianni (1972) ao apontar três contradições fundamentais para pensarmos a inserção do negro enquanto uma mão de obra que pudesse ser utilizada. Tais contradições estão inter-relacionadas e apontam para a marginalização do negro na sociedade brasileira.

A primeira contradição é a base estruturante de todas as outras e refere-se, de um lado, ao negro recém-saído da senzala, excluído de todos os bens sociais e direito de cidadania, e, de outro, à classe senhorial representante da classe dominante que se utiliza-se recursos ideológicos, econômicos e culturais para manter o negro controlado e acomodado de forma marginal à sociedade.

A segunda contradição está presente ao se optar pelo imigrante branco e descartar o negro, atendendo assim aos interesses da sociedade capitalista, que se instala após a abolição da escravatura, de modelo dependente. O negro é descartado e sem possibilidades de inserção no sistema de produção social.

A terceira contradição se dá entre o trabalhador negro e o trabalhador branco. No meio econômico, era necessário manter o negro em uma posição marginal, ou seja, em uma franja marginal conforme denomina Moura (1983):

As classes dominantes necessitavam manter esses ex-escravos nessa franja marginal de um aparelho de Estado altamente centralizado e autoritário. Essa franja marginal foi praticamente seccionada do sistema produtivo naquilo que ele tinha de mais significativo e dinâmico. Nesse processo o negro é descartado pelas classes dominantes como modelo de operário. Não é aproveitado. Nenhuma tentativa se fez neste sentido, enquanto se vai buscar, em outros países, aquele tipo de trabalhador considerado ideal e que irá, também, corresponder ao tipo ideal de brasileiros que as classes dominantes brasileiras escolheram como símbolo: o branco (p.133).

No campo ideológico, para manter o ideal do homem brasileiro, o branco, era necessário desqualificar o negro. Assim foi importante demarcar o negro enquanto um ser primitivo e o mito negro prevaleceu enquanto justificativa dessa desqualificação. O mito negro traduz diversas representatividades que são portadoras de uma mensagem ideológica que justifica uma natureza negra. O homem negro passa a ser visto como o irracional, o exótico, o superpotente, o sujo, o sensitivo. (SOUZA, 1983).

O negro também foi discutido no âmbito da patologia como um fenômeno a ser estudado. Diversos psiquiatras brasileiros, dentre eles Nina Rodrigues, Arthur Ramos, René Ribeiro e George Alakijá, tenderam a apresentar o negro com um “nível de inteligência” e “conhecimento geral” desfavoráveis, reforçando assim a diferença entre negros e brancos. (NASCIMENTO, 2016).

A ideia de embranquecimento da nação brasileira domina o pensamento hegemônico, fazendo com que o próprio negro almejasse esse lugar social do branco. A ascensão social “se fazia representar ideologicamente, para o negro, como um instrumento de redenção econômica, social e política, capaz de torná-lo um cidadão respeitável, digno de participar da comunidade nacional.” (SOUZA, 1983, p.21). O branqueamento, segundo Abdias (2016), é uma forma de genocídio, ou seja, uma morte simbólica do negro enquanto sujeito histórico.



A ausência de reconhecimento do negro na formação do Estado brasileiro, desconsiderando-o como sujeito da história, evidencia o racismo estrutural que perdura até os dias atuais. O racismo nasce com o capitalismo e expressa uma ideologia de dominação na qual os negros historicamente foram sempre dominados. É nesse sentido que Moura afirma que racismo “não é uma conclusão tirada dos dados da ciência, de acordo com pesquisas de laboratório que comprovem a superioridade de um grupo étnico sobre outro, mas uma ideologia deliberadamente montada para justificar a expansão dos grupos de nações dominadoras sobre aquelas áreas por eles dominadas ou a dominar” (MOURA, 1994, p.1).

Segundo Almeida (2018), podemos destacar três concepções sobre racismo. A primeira é a concepção individualista, que parte do pressuposto de que o racismo é uma atitude do indivíduo que age isoladamente ou em grupo, ou seja, está baseada em aspectos comportamentais que retiram da análise todo o contexto histórico e social existente. A segunda é a concepção estrutural, evidenciada no modo que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, ou seja, a estrutura da sociedade introduz o racismo como regra e não exceção. A terceira é a concepção institucional, na qual o racismo é tratado como resultado do funcionamento das instituições e dos grupos que mantêm o domínio sobre a organização política e econômica da sociedade, impondo à sociedade regras e padrões e instituindo parâmetros discriminatórios que servem para manter a hegemonia do grupo racial no poder.

O debate sobre racismo sinaliza a importância de se discutir o racismo institucional presente nas sociedades, sendo compreendido como uma forma sistêmica de racismo no qual existe uma exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados, atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada dos sujeitos (WERNECK, 2016). A exclusão seletiva dos sujeitos, o preconceito e a discriminação étnico-racial são alguns dos elementos estruturantes do racismo, conforme apontado no Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI):

[O racismo institucional é] o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações. (PCRI, 2006, p.22).

Considerar a questão estrutural do racismo brasileiro e sua institucionalização é de fundamental importância quando falamos sobre direitos constitucionais, tais como o direito à saúde e o direito à educação.

## 2.2 RACISMO ESTRUTURAL E INSTITUCIONAL: O DEBATE ÉTNICO-RACIAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O pensamento da democracia racial dificulta a reflexão sobre a existência da discriminação, ou a inexistência dela, no sistema de saúde. (SANTOS; SANTOS, 2013). Percebe-se o racismo estrutural institucionalizado na medida em que as instituições de Estado deveriam garantir os serviços e os direitos fundamentais à população negra, mas nem sempre os fazem. O racismo institucional atua no cotidiano das instituições, extrapola as relações interpessoais e a implementação das políticas públicas (LÓPEZ, 2012). O racismo é um sistema de poder que permeia a sociedade brasileira desde o período colonial, como já vimos na sessão anterior.

O debate sobre racismo institucional e estrutural revelou a importância de se construir uma política pública de saúde específica para a população negra pautada nos princípios do SUS, de universalidade, integralidade e equidade, que assegurasse o tratamento adequado e também considerasse a complexidade de cada sujeito. Nessa perspectiva, foram desenvolvidos mecanismos de indução de políticas e programas para enfrentar as condições de desigualdade em saúde. (BRASIL, 2011)

A participação de lideranças negras na disputa por espaços hegemônicos foi um fator primordial para que, no ano de 2009, fosse instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que possui três aspectos fundamentais: o racismo que influencia as condições de vida, determinando e condicionando as condições de saúde; a vulnerabilidade frente a determinados agravos e ainda as questões culturais e as tradições afro-brasileiras que apresentam visões de mundo que influenciam o viver e as práticas cotidianas da população negra. Ao instituir a política, o Estado admite e reconhece o racismo e as desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais das condições de saúde.

A PNSIPN tem como diretriz a inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde (BRASIL, 2009). Estabelece também a implantação de Comitês de

Saúde da População Negra nas três esferas de gestão do SUS, com objetivo de acompanhar a implementação da política; elaborar propostas de intervenção voltadas para a equidade racial na atenção à saúde; propor indicadores para acompanhamento e avaliação das ações de promoção da saúde da população negra, e garantir a participação da sociedade civil nos debates sobre a questão étnico-racial na saúde pública.

Alguns aspectos são importantes ao considerarmos a necessidade de, em um país como o Brasil que tem um sistema de saúde pautado no princípio da universalidade, existir uma política específica que dê visibilidade às condições de saúde de uma população específica.

No SUS, a população negra representa 67% do público assistido, com a maioria concentrada na faixa de renda entre um quarto e meio salário-mínimo, evidenciando que a maioria dos usuários utiliza somente o sistema público de saúde, sendo a Atenção Primária a principal porta de acesso. (BRASIL, 2011).

Conforme publicação da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, em 2018, as principais causas de internação da população negra nos estabelecimentos de saúde do SUS tiveram a seguinte apresentação: 71% da população atendida em gravidez, parto e puerpério; 67% da população atendida por complicações no período perinatal (20ª semana de gravidez e 28º dia após o nascimento); 62% da população atendida por transtornos mentais; 64% da população atendida por doenças do sangue; 61% da população atendida por doenças respiratórias (GERJ, 2020).

A discriminação nos serviços de saúde também é direcionada mais à população negra, das pessoas que se sentem discriminadas, 9,5% são brancas, 11,9% são pretas e 11,4% de são pardas somando 23,3% da população negra (IBGE, 2014).

Em outubro de 2022, foi publicado na revista *The Lancet* um artigo de pesquisadores da Fiocruz Bahia intitulado “Ethnoracial inequalities and child mortality in Brazil: a nationwide longitudinal study of 19 million newborn babies”<sup>4</sup> (REBOUÇAS, *et. al.*, 2022), no qual foi realizado um estudo comparativo entre crianças de 01 a 05 anos, indígenas e pretas em relação às crianças brancas da mesma faixa etária, objetivando estimar desigualdades nas taxas de mortalidade infantil por raça e cor materna em um coorte de mais de 19 milhões de recém-

---

<sup>4</sup>Desigualdades étnico-raciais e mortalidade infantil no Brasil: um estudo longitudinal nacional com 19 milhões de recém-nascidos

nascidos vivos no Brasil no período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2018. Foram utilizadas as bases dos bancos de dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Mortalidade (SIM). O estudo conclui que “substanciais desigualdades étnico-raciais foram observadas na mortalidade infantil no Brasil, especialmente entre as populações indígenas e negras” (p.1453), que são acometidas de agravos evitáveis como diarreia, má nutrição e pneumonia. Para os autores, “o racismo é um determinante social das iniquidades em saúde” (REBOUÇAS et al, 2022, p.1453).

Cabe lembrar a situação da pandemia da Covid-19 e sua repercussão sobre a saúde da população negra. Sabemos que os dados ainda são muito recentes e somando-se a já subnotificação relacionada ao quesito raça/cor, ainda teremos um tempo para obter dados fidedignos sobre a forma como a pandemia agiu sobre a população negra.

É fundamental ressaltar a importância dos sistemas de informação no SUS, pois permitem evidenciar os principais indicadores de assistência para uma tomada de decisão e são a base para o levantamento das informações necessárias para a implementação do planejamento na gestão da saúde pública. Por meio dos sistemas de informação é possível qualificar as ações realizadas nos serviços de saúde. Essa atitude, do preenchimento do quesito raça/cor, não é uma prática cotidiana e sofre resistências dos próprios profissionais de saúde.

Importante pontuar que o IBGE utiliza no sistema classificatório cinco categorias de “cor ou raça”, sendo elas branca, preta, parda, indígena ou amarela. A identificação racial é realizada por meio do uso simultâneo de auto atribuição, na qual o próprio sujeito escolhe seu grupo, e a heteroatribuição de pertença em que outra pessoa define o grupo do sujeito. (OSÓRIO, 2003). O movimento negro, por meio de uma posição política identitária passa a agregar na mesma denominação “negro” os sujeitos declarados pretos e pardos. Para Osório (2003), a agregação de pretos e pardos se justifica pela uniformidade socioeconômica dos dois grupos e pelas discriminações sofridas que são da mesma ordem. O autor enfatiza que é pela sua aproximação com a cor preta que os pardos são discriminados.

Diante da discriminação e do racismo estrutural na nossa sociedade, a PNSIPN é uma conquista da luta social, e sua implementação é relevante no enfrentamento das desigualdades. No entanto, a existência de uma política específica para o cuidado à população negra nunca foi um consenso. No ano de 2014, o Ministério da Saúde veiculou, no período de 25 a 30 de novembro, a campanha publicitária “Racismo faz mal à saúde. Denuncie!”. Foram

confeccionados 260 mil cartazes e 260 mil folders para serem distribuídos nas unidades de saúde aos profissionais e à população em geral<sup>5</sup> e a campanha também previa, por meio do Disque Saúde 136<sup>6</sup>, a denúncia de qualquer situação de racismo nas unidades de saúde. O ministro da saúde na época afirmou:

Dados importantes mostram como a desigualdade e preconceito produzem mais doença, mais morte, mais sofrimento... O que mais pode justificar essa diferença [no atendimento a brancos e negros no SUS] que não seja o preconceito e o racismo institucional [?] ... não podemos tolerar o preconceito e nenhuma forma de racismo na saúde.<sup>7</sup> (CHIORO, 2014)

No mesmo período de divulgação da campanha, especificamente no dia 27 de novembro, o Conselho Federal de Medicina (CFM) emitiu nota de repúdio contra a campanha de racismo no SUS<sup>8</sup>. Segundo o secretário do CFM, “com essa campanha o Ministério da Saúde insinua que o médico e outros profissionais diferenciam pela raça, fazem um apartheid, diferenciando o negro e o branco”. A nota ainda diz que a preocupação do CFM é com as condições de trabalho e atendimento ofertado pelo SUS e que são essas as causas do mau atendimento.

O Ministério da Saúde contrapôs a nota do CFM ao sinalizar os indicadores de saúde que evidenciavam o racismo institucional existente no sistema. Como exemplo, destacou o alto índice de morte materno-infantil, a dificuldade de acesso e ainda as condições socioeconômicas da população negra<sup>9</sup>.

Por mais que ainda existam dificuldades, alguns avanços vêm permitindo a que a temática racial adentre o SUS. Pode-se citar, como exemplo, o preenchimento do quesito

<sup>5</sup> LABOISSIÈRE, Paula. Saúde lança campanha contra o racismo no SUS. Agência Brasil. 2014. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-11/saude-lanca-campanha-contraracismo-no-sus#:~:text=A%20campanha%20prev%C3%AA%20ainda%20que,e%20o%20diabetes%20tipo%202.>>> Acesso em: 13 out. 2022.

<sup>6</sup> O Disque Saúde 136 é o canal de comunicação da Ouvidoria do Ministério da Saúde

<sup>7</sup> LABOISSIÈRE, Paula. Saúde lança campanha contra o racismo no SUS. Agência Brasil. 2014. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-11/saude-lanca-campanha-contraracismo-no-sus>>. Acesso em: 13 out. 2022.

<sup>8</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM repudia campanha do governo sobre preconceito no SUS. 2014. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-repudia-campanha-do-governo-sobre-o-racismo/>>. Acesso em: 11 out. 2022.

<sup>9</sup> LEAL, Aline. CFM repudia campanha do governo contra o racismo no SUS. Portal EBC. 2014. Disponível em: <<https://memoria.ebc.com.br/noticias/brasil/2014/11/cfm-repudia-campanha-do-governo-que-e-contraracismo>>. Acesso em: 11 out. 2022.

raça/cor nos formulários nos sistemas de informação em saúde, regulamentado por meio da Portaria nº 344/2017 (BRASIL, 2017). Reivindicação do movimento negro desde a década de 1990, a inclusão do quesito raça/cor nos sistemas de informação foram iniciativas que ocorreram inicialmente nos municípios de São Paulo e Minas Gerais em 1992 e 1995 respectivamente.

Falamos em avanço no sentido de existirem ações institucionais que validem a política e não em agilidade dessas ações, pois temos o distanciamento temporal entre as ações efetivas que tenham efeito na análise da situação de saúde da população negra. Por exemplo, a PNSIPN foi editada no ano de 2009 (BRASIL, 2009), somente em 2017 foi publicada a Portaria GM/MS nº 344 que trata do preenchimento do quesito raça/cor nos instrumentos utilizados no SUS (BRASIL, 2017) e apenas no ano de 2022 que o Departamento de Regulação Assistencial e Controle do Ministério da Saúde informa, por meio de ofício<sup>10</sup> ao presidente do CONASS<sup>11</sup>, a necessidade de atualização da Tabela de Raça/Cor utilizada no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), retirando a opção de preenchimento do campo “99 - sem informação”.

O ofício ressalta ainda que a atualização da tabela visa cumprir o determinado na Portaria 344 (BRASIL, 2017) e que os gestores devem adequar seus registros a partir do mês de outubro de 2022 para que não haja rejeição da sua produção. Resumindo, somente cinco anos após a publicação da portaria e treze anos após a implantação da PNSIPN, é que foi realizada uma ação objetiva para que o campo raça/cor passasse a ser obrigatório nos sistemas de informação.

A discussão do racismo na saúde não é um tema fácil de ser tratado, em especial com os profissionais que estão no topo da cadeia hierárquica do sistema, o que também nos faz refletir sobre a dificuldade de trazer a temática étnico-racial para a formação dos trabalhadores do SUS.

### 2.3 O DEBATE ÉTNICO-RACIAL NA FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES NO SUS E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

---

<sup>10</sup> Ofício nº 65/2022/CGSI/DRAC/SAES/MS

<sup>11</sup> CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

A inclusão da temática sobre a população negra na saúde vem sendo construída por meio de um longo caminho defendido pelo movimento negro, com alguns marcos importantes nessa trajetória. Desde o ano de 1995, ano da Marcha Zumbi dos Palmares, tem sido pautada a discussão sobre a introdução do quesito raça/cor nos formulários de saúde.

Em 2001, o Ministério da Saúde estabelece o Programa Nacional de Triagem Neonatal (BRASIL, 2001), que determina a criação de serviços de referência em triagem neonatal, acompanhamento e tratamento de doenças congênitas, dentre elas a doença falciforme. A partir de 2003, primeiro ano do governo do presidente Lula, e nos anos seguintes, ocorre um incremento de ações voltadas para a saúde da população negra e a 12ª Conferência Nacional de Saúde aprova em seu relatório final mais de setenta deliberações sobre a saúde da população negra (BRASIL, 2004).

No ano de 2004 é realizado o I Seminário Nacional de Saúde à População Negra, que resulta na criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra do Ministério da Saúde. Nesse mesmo ano, a temática da saúde da população negra passa a ser inserida no Plano Nacional de Saúde, o que significa a existência de recurso financeiro para a implementação das ações.

O movimento negro conquista pela primeira vez um assento no Conselho Nacional de Saúde no ano de 2006 e consegue aprovar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Essa política só é instituída pelo Ministério da Saúde em 2009, por meio da Portaria 992 (BRASIL, 2009).

A PNSIPN é, sem dúvida, uma grande conquista dos Movimentos Sociais Negros. Em suas diretrizes gerais, o tema do racismo no processo de formação e educação dos trabalhadores da saúde está presente, sendo reiterado no III Plano Operativo (2017-2019) que descreve em seu artigo 4 a estratégia de “inserção da temática étnico-racial nos processos de educação permanente das equipes de atenção básica e dos trabalhadores e profissionais de saúde do SUS.”

A educação permanente é a principal estratégia do SUS para a formação dos trabalhadores da saúde, tendo sido instituída como política pelas Portarias nº 198/2004 (BRASIL, 2004) e nº 1.996/2007 (BRASIL, 2007). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) enfatiza que a educação permanente é aprendizagem, na qual o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, e os processos de capacitação dos trabalhadores devem ter como referência as necessidades de saúde das

peças e da população. Importante destacar que a formação profissional precisa levar em conta o caráter amplo do trabalho em saúde e possibilitar ao trabalhador uma visão crítica de sua atuação.

Cabe destacar que é fundamental que a educação permanente leve em conta a discussão étnico-racial, que tem sido pautada, nos últimos anos em algumas legislações na área da educação. Foram editadas as Leis 10.693/03 (BRASIL, 2003) e 11.645/08 (BRASIL, 2008), que modificaram a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, estabelecendo diretrizes para a inclusão do tema da cultura afro-brasileira e dos povos indígenas no âmbito de todo currículo escolar, possibilitando assim a reflexão sobre a temática racial tão presente no Brasil.

A importância do debate étnico-racial na formação profissional também está presente no Estatuto da Igualdade Racial (BRASIL, 2010) que aponta para a inclusão do conteúdo da saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos profissionais de saúde. O estatuto também afirma a necessidade da inserção do tema nas matrizes curriculares dos cursos de formação de professores, incluindo, valorizando a pluralidade étnica e cultural da sociedade brasileira.

Segundo Ramos (2010), “(...) A história da educação profissional em saúde nos mostra que as políticas de formação dos trabalhadores em saúde se desenvolveram sob a referência da integração dessa formação com a realidade dos serviços.” (p.251). Para chegarmos a entender essa citação será necessário considerarmos os diferentes tipos de correntes pedagógicas que permeiam a educação brasileira e que irão influenciar na formação do profissional de saúde.

As principais correntes pedagógicas classificam-se em críticas e não críticas. As correntes pedagógicas não críticas se baseiam nas teorias que “consideram a realidade como um dado natural e estável, em relação à qual o ser humano elabora uma representação que o ajuda a adaptar-se a ela.” Representadas pela “pedagogia tradicional, o tecnicismo, o pragmatismo e, mais recentemente a pedagogia das competências.” (RAMOS, 2010, p.171-172).

No plano didático, a pedagogia tradicional se baseia na transmissão de conhecimento, na passividade do estudante. Refere-se também a concepção bancária da educação citada por Paulo Freire, onde a “educação se torna um ato de depositar, em que os educandos são os depositários e o educador o depositante” (FREIRE, 1987, p.37). Onde o aluno é um ator passivo, que tem os conhecimentos “depositados” em sua cabeça.



Como correntes pedagógicas críticas são consideradas “aquelas correntes que veem a educação como uma mediação ético política da formação humana que possibilita a compreensão da realidade e potencializa a ação dos sujeitos para superar a exploração e a alienação dos trabalhadores, transformando-a em benefício da emancipação humana” (RAMOS, 2010, p.171).

Entendemos que a pedagogia utilizada na formação de profissionais de saúde que possam atuar de forma equânime no SUS deva ser baseada em concepções nas quais a realidade sócio-histórica permeie suas ações e conhecimentos.

Por mais que tenhamos normativas bem claras quanto à necessidade da inclusão da temática étnico-racial nos processos formativos, a realidade não se apresenta dessa forma. Quando olhamos para as Diretrizes Curriculares Nacionais no nível superior, é possível evidenciar que nas resoluções que regulamentam os cursos de graduação na área da saúde, nem sempre o tema racial está presente.

O tema étnico-racial pode ser encontrado nos cursos de Educação Física, Farmácia e Medicina, sendo que somente esse último descreve a expressão “educação das étnico-raciais e história da cultura afro-brasileira e indígena”, conforme citado na Lei 10.693/03 (BRASIL, 2003). Os cursos de Educação Física e Farmácia citam o termo “étnico-racial” de forma genérica, o que nos leva a supor que no processo formativo do trabalhador ou do profissional da saúde, a temática étnico-racial é pouco abordada, fragilizada ou inconsistente nos currículos.

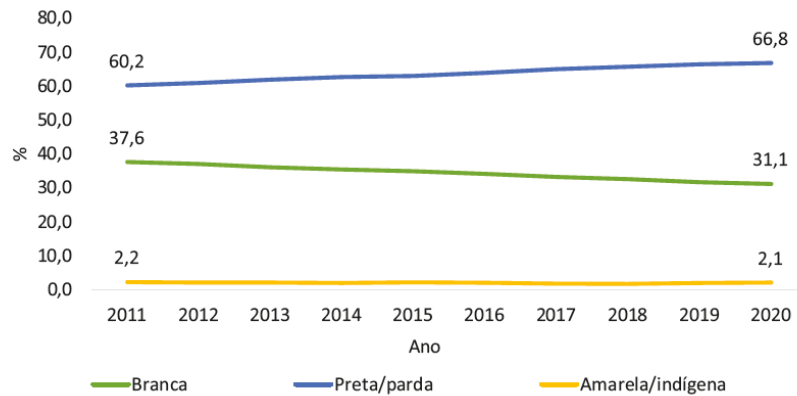
Aqui cabe um questionamento sobre a compreensão do racismo como determinante social da saúde, haja vista-que além das condições genéticas, de gênero, idade etc., a saúde também é determinada socialmente por fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais.

As condições de vida da grande maioria da população negra é um fator crucial que determina sua condição de saúde. A tuberculose, por exemplo, é uma doença que está associada às precárias condições de vida e à maior vulnerabilidade social e sua incidência é mais elevada na população negra. Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), entre os anos de 2011 e 2020, 69% dos casos novos de tuberculose ocorreram em pessoas do sexo masculino e a raça preto/parda foi a que teve a maior prevalência, variando de 60,2% a 66,8% dos casos novos (Ilustração 1)

**Ilustração 1 – Gráfico Percentual de casos novos de tuberculose por raça/cor. Brasil, 2011 a 2020**

Entre 2011 e 2020, dos casos novos de TB, 46.130 (69,0%) ocorreram em pessoas do sexo masculino (Tabela 1). A raça/cor preta/parda, ao longo do mesmo período, é a

que apresentou a maior prevalência, variando de 60,2% a 66,8% dos casos novos (Figura 2).



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Fleury-Teixeira (2009) ajuda a refletir sobre a determinação social de cada indivíduo. Considera que ela pode ser influenciada pelas grandes estruturas econômicas da sociedade, como por exemplo o capitalismo, pelas “condições materiais das famílias e indivíduos dentro de uma mesma classe ou grupo social”, pelos “valores éticos, os gostos estéticos, as características das relações interpessoais”, também pelo próprio indivíduo. Apresenta definições para o conceito de saúde, desde a forma tradicional, saúde como ausência de doença, passando pela definição de saúde como um estado de bem-estar e a definição da saúde como um meio, um recurso para a vida das pessoas.

Para alguns autores (BREILHL, 2010), pensar na determinação social da saúde, remete pensar as condições de vida e o modo de produção capitalista do processo saúde-doença.

Em espaços sociais concretos, diferentes classes sociais desenvolvem sua reprodução social, atravessada por características e relações étnicas e por relações de poder de gênero. Na interface dessas relações, e principalmente guiado por seus interesses e possibilidades que se estruturam modos de vida de classe, coletivos e característicos, que delimitam as potencialidades econômicas, políticas e culturais de cada classe. É impossível entender a saúde desses grupos, sem estudar seus modos de vida. Os modos de vida dependem de seu movimento histórico, viabilidade, avanços e

retrocessos que determinam o sistema de acumulação econômica... (2010, p.103, tradução nossa<sup>12</sup>).

Nesse sentido, as determinações sociais em saúde articulam-se com a questão do racismo, na medida em que a população brasileira mais explorada é a população negra, que possui modos de vida que independem de sua capacidade de administrar o seu cotidiano.

As determinações sociais também nos auxiliam a pensar nas iniquidades existentes em relação às condições de vida e saúde de grande parte dos usuários do SUS, que possui como sua maior parcela a população negra. Os processos formativos dos trabalhadores da saúde têm que ressaltar a importância de conhecer as condições de vida dos usuários e qualificar as informações que serão a base para a tomada de decisão dos gestores, em especial no que tange ao planejamento orçamentário. Desse modo, os trabalhadores precisam adquirir conhecimentos sobre o manejo dos principais sistemas de informação do SUS para qualificar as ações realizadas nos serviços de saúde.

Um dos objetivos da PNSIPN é melhorar o sistema de informação no SUS, qualificando o preenchimento do quesito raça/cor, haja vista a subnotificação desse quesito nos principais sistemas de informação utilizados pelos estados e municípios brasileiros. A ausência de informações dificulta a tomada de decisões sobre políticas públicas que atendam às necessidades da população negra de forma mais eficaz. Ressalta-se que no Estado do Rio de Janeiro o não preenchimento do quesito raça/cor é persistente, sendo um campo ignorado ou não preenchido em 31% dos registros (GERJ, 2020).

Os principais sistemas que devem ser alimentados pelos trabalhadores de saúde são: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), SINASC (Sistema de Nascidos Vivos), SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) e o SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica). Como uma das estratégias para a qualificação dos sistemas de informação no SUS, foi editada no ano de 2017, pelo Ministério da Saúde, a Portaria nº 344 que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde (BRASIL, 2017). A coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor será obrigatória:

---

<sup>12</sup> Los modos de vida dependen de su movimiento histórico, viabilidad, avances y retrocesos que determinan el sistema de acumulación económica que se haya impuesto en la ciudad; aunque los integrantes de una clase social pueden generar proceso de ruptura aprovechando del margen de autonomía relativa, espacios y fisuras que deja siempre la estructura de poder.

[...] aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações de saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena. (BRASIL, 2017)

O informe do quesito raça/cor nos formulários de informação do SUS, a partir da autodeclaração do usuário, é responsabilidade do trabalhador da saúde, mas para que isso aconteça é necessário que esse profissional conheça a importância desse ato e contribua para a qualificação desse dado nos sistemas de informação.

A precariedade no preenchimento dos registros que alimentam os sistemas de informação no SUS atinge diretamente os dados sobre algumas doenças, tal como se observou mais recentemente com a Covid-19. Não tendo os dados desagregados por raça/cor, torna-se difícil construir uma informação fidedigna sobre o que ocorre com a população. Somente podemos supor que sendo a população negra a mais atendida no SUS, possivelmente também é a que mais morre por COVID-19 e outras doenças.

O preenchimento do quesito raça/cor nos formulários de informação do SUS poderá contribuir para a redução da subnotificação dos agravos à saúde da população negra. Assim sendo, é necessário que o profissional compreenda a importância e a pertinência que o “simples” preenchimento da informação sobre raça/cor na identificação do usuário pode trazer para a qualificação do sistema de informação e para a gestão dos serviços de saúde.

Assegurar que o quesito raça/cor seja sempre preenchido na identificação do usuário, ampliar o debate sobre racismo estrutural e institucional nos serviços públicos de saúde e discutir a atenção e o cuidado integral à saúde da população negra são alguns dos elementos estruturantes no debate sobre racismo e saúde que apontam para a relevância da formação dos trabalhadores da saúde no SUS.

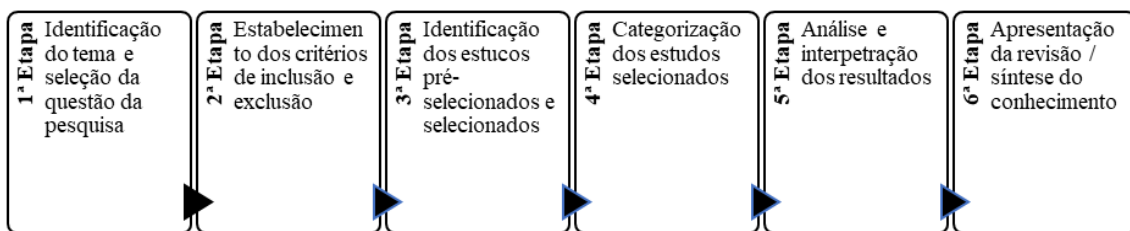
Aprofundar o debate sobre racismo e incluir a temática da diversidade étnico-racial na formação dos trabalhadores de saúde pode contribuir para uma pedagogia que não reproduza desigualdades sociais, étnico-raciais e de gênero. Nessa perspectiva, uma formação profissional que auxilie a desvendar as iniquidades existentes no SUS, na medida em que qualifique as informações sobre as necessidades dos usuários do sistema de saúde, é importante para ampliar o cuidado à saúde da população negra.

### 3 METODOLOGIA

A metodologia está fundamentada na pesquisa bibliográfica exploratória, tendo como base a revisão integrativa, que consiste na síntese do conhecimento extraído a partir dos resultados de estudos presentes na literatura científica. É uma abordagem metodológica que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais (SOUZA *et. al.*, 2010). A escolha dessa metodologia vai ao encontro da necessidade de mapear e identificar pesquisas que tratem do tema da formação dos trabalhadores em saúde com o foco no cuidado à saúde da população negra. A revisão foi orientada pelo seguinte questionamento: até que ponto a literatura científica traz subsídios para a discussão da formação dos trabalhadores do SUS no que tange ao debate étnico-racial?

Conforme Souza, *et. al.* (2010), a revisão integrativa é um método que se enquadra na revisão de literatura bibliográfica sistemática e possui seis etapas de construção (Ilustração 2).

**Ilustração 2 – Figura Etapas da Revisão Integrativa**



Fonte: Elaboração própria a partir de SOUZA et al, 2010

Na primeira etapa (Ilustração 2) referente à identificação do tema e ao objeto da pesquisa elaboramos o seguinte questionamento: até que ponto a literatura científica traz subsídios para a discussão da formação dos trabalhadores do SUS no que se refere ao debate étnico-racial? Essa pergunta tenta abordar as questões relacionadas à formação do profissional de saúde e a temática étnico-racial.

A segunda etapa está relacionada à busca ou amostragem da literatura (Ilustração 2). Para a seleção dos textos utilizados na revisão integrativa foi aplicada a metodologia voltada para pesquisa não clínica PICO. Tal estratégia é utilizada para a recuperação de pesquisas do tipo qualitativas baseadas em experiências humanas em fenômenos sociais e se traduz nos

seguintes componentes: P - população participante; I - fenômeno de interesse, e Co - contexto de estudo. (SOUZA et. al, 2010).

Nessa pesquisa, consideramos: “P” a população, ou seja, os trabalhadores/profissionais de saúde; “I” a saúde da população negra e a formação dos trabalhadores, e como “Co” o Sistema Único de Saúde, estabelecendo dessa forma os critérios de inclusão e de exclusão para a pesquisa dos artigos.

Assim, passamos a mapear os descritores que foram utilizados para a realização da busca dos arquivos nas bases de dados (Ilustração 3), incluindo também os termos alternativos sugeridos no arquivo de vocabulários no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo os mesmos combinados conforme demonstrado a seguir (Ilustração 3):

**Ilustração 3 – Quadro Mapeamento dos descritores e termos alternativos**

	<b>Descritores – DeCS</b>	<b>Termos alternativos</b>
<b>P</b>	Pessoal de Saúde	Profissional de saúde
		Trabalhadores da saúde
		Prestadores de Cuidados de Saúde
<b>I</b>	Capacitação de Recursos Humanos em Saúde	Formação Profissional em Saúde
	Credenciamento	Qualificação Profissional em Saúde
	Saúde das Minorias Étnicas	Saúde da População Negra
	Origem Étnica e Saúde	Raça e Saúde
<b>Co</b>	Atenção Primária à Saúde	Atenção Básica à Saúde
	Sistema Único de Saúde	SUS

Fonte: Elaboração própria.

A partir da seleção dos descritores da saúde e dos termos alternativos (Ilustração 3), utilizamos as bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do *Scielo* em função de serem bibliotecas virtuais da área da saúde que incluem também outras bases como a *Lilacs* e *Medline*. Fizemos as combinações de descritores e termos alternativos, conforme detalhado na Ilustração 4, com objetivo de ampliar as estratégias de busca que permitirão mapear os artigos na literatura científica.

Ilustração 4 – Quadro Estratégias de pesquisa na base de dados

<b>BASES DE DADOS CONSULTADAS - Portal Regional da BVS e Scielo Data: 26/01/2022</b>
<b>ESTRATÉGIAS</b>
(profissional da saúde) OR (trabalhador da saúde) AND (saúde da população negra) AND (la:("pt")) AND (year_cluster:[2012 TO 2022])
(profissional de saúde) OR (trabalhador da saúde) AND (formação) AND (saúde população negra) AND (SUS) AND (year_cluster: [2012 TO 2022])
(profissional da saúde) OR (trabalhador da saúde) AND (formação) AND (saúde população negra) AND (atenção primária) AND (year_cluster: [2012 TO 2022])
(profissional de saúde) OR (trabalhador da saúde) AND (qualificação profissional) AND (saúde população negra) AND (SUS) AND (year_cluster: [2012 TO 2022])
(profissional de saúde) OR (trabalhador da saúde) AND (qualificação profissional) AND (saúde população negra) AND (atenção primária) AND (year_cluster: [2012 TO 2022])
(profissional de saúde) OR (trabalhador da saúde) AND (formação) AND (raça e saúde) AND (SUS) AND (year_cluster: [2012 TO 2022])
(profissional de saúde) OR (trabalhador da saúde) AND (formação) AND (raça e saúde) AND (atenção primaria) AND (year_cluster: [2012 TO 2022])
(profissional de saúde) OR (trabalhador da saúde) AND (qualificação) AND (raça e saúde) AND (SUS) AND (year_cluster: [2012 TO 2022])
(profissional de saúde) OR (trabalhador da saúde) AND (qualificação) AND (raça e saúde) AND (atenção primaria)

Fonte: Elaboração própria.

Na terceira etapa que corresponde à seleção de artigos (Ilustração 2), foram utilizados os seguintes filtros:

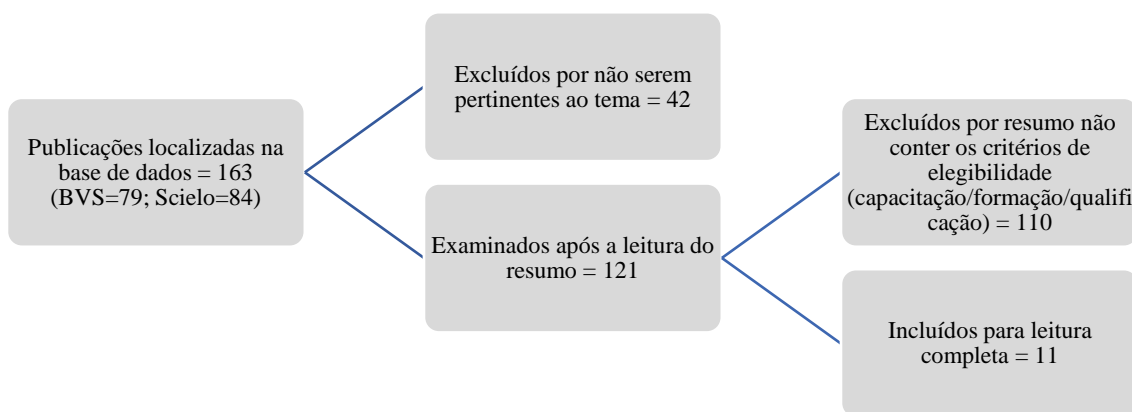
1. Título, assunto, resumo;
2. Artigos, artigos de revisão, relatos de experiência;
3. Período de seleção do ano 2012 até o momento o ano de 2021;
4. Pesquisas realizadas no idioma português.

Mapeamos inicialmente 163 artigos nas bases de dados que foram organizados em formulário específico, com o objetivo de catalogá-los e também os identificar pelos assuntos. Foi necessário organizar um formulário (Apêndice A) de forma que pudéssemos extrair resultados específicos sobre o tema da educação. Nesse sentido, o formulário contou com os seguintes campos no item assunto: assistência à saúde, educação, políticas públicas, saúde

mental, controle social, gênero (violência de gênero) e planejamento/financeiro. Após essa seleção, 42 artigos foram excluídos por não serem pertinentes ao tema (Ilustração 5).

A quarta etapa da revisão integrativa (Ilustração 2) consistiu na leitura dos 121 artigos restantes. Ao lermos todos os resumos, 110 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade que consistiam em abordar os termos capacitação, formação e/ou qualificação, restando 11 artigos passíveis de atender ao objetivo geral da pesquisa, que consiste em analisar a literatura científica sobre o debate étnico-racial na formação dos trabalhadores do SUS, à luz do cuidado da saúde da população negra. A Ilustração 5, a seguir, reflete os achados da seleção de artigos.

**Ilustração 5 - Fluxo da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa**



Fonte: Elaboração própria

Utilizamos um formulário para auxiliar a seleção dos resultados obtidos (Apêndice A), o que possibilitou relacionar os artigos selecionados, identificando o título, autor, revista, ano de publicação, objetivos de estudo e a questão étnico-racial (Apêndice B). Ainda no campo da organização dos estudos selecionados, o próximo passo foi definir as categorias da pesquisa a partir do debate teórico-conceitual. Elegemos duas categorias para análise dos resultados, sendo elas: Concepção de saúde da população negra e Concepção de formação/qualificação.

As etapas 5 e 6 da revisão integrativa que se referem à revisão dos estudos e à síntese do conhecimento (Ilustração 2) serão apresentadas no próximo capítulo referente aos resultados das pesquisas.



## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa bibliográfica, realizada por meio da revisão integrativa, resultou em onze estudos que foram incluídos na presente análise, conforme a Ilustração 6.

**Ilustração 6 – Textos Revisão Integrativa**

<b>Texto</b>	<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano</b>
<b>1</b>	Educação permanente em saúde e diretrizes curriculares nacionais para educação das relações étnico-raciais e para ensino de história e cultura afro-brasileira e africana.	MONTEIRO, Rosana Batista	Saúde e Sociedade	2016
<b>2</b>	Equidade racial e educação das relações étnico-raciais nos cursos da área da saúde.	SANTANA, Rebecca Aletéia; et al	Interface	2019
<b>3</b>	Pra nem morta ser calada: arte afro-brasileira como fortalecimento identitário entre estudantes de medicina.	MOREIRA, Mariana	Saúde em Debate	2021
<b>4</b>	Percepções daqueles que perguntam: qual a sua cor?	GRANDI, Jaqueline; et al.	Saúde em Debate	2013
<b>5</b>	Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra.	BARBOSA, Raquel Rodrigues da Silva; et al.	Revista Katál	2021
<b>6</b>	Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integradora.	ALVES, Pedro Henrique Melo; et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2020
<b>7</b>	Saúde, currículo e educação: experiências sobre raça, etnia e gênero.	MONTEIRO, Rosana Batista; et al.	Interface	2021
<b>8</b>	Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista.	BORRETT, Rita Helena, et al	Revista Brasileira de Educação Médica	2020
<b>9</b>	Saúde da população negra e as ações educativas de uma escola do SUS em tempos de pandemia da covid-19.	GOMES, Andréa da Anunciação; et al.	Revista Baiana de Saúde Pública	2021

<b>10</b>	Concepções e práticas de educação e saúde da população negra: uma revisão integrativa da literatura brasileira.	RIZZO, Tamiris Pereira Rizzo; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da	Revista Eletrônica Comunicação Informação Inovação Saúde.	2019
<b>11</b>	Olhares de enfermeiras gestoras da Atenção Primária à Saúde sobre uma política de saúde equitativa.	BANDURKA, Jessica; MEDEIROS, Roseana Maria; BERGAMO, Bárbara	Revista de Enfermagem da UFSM	2017

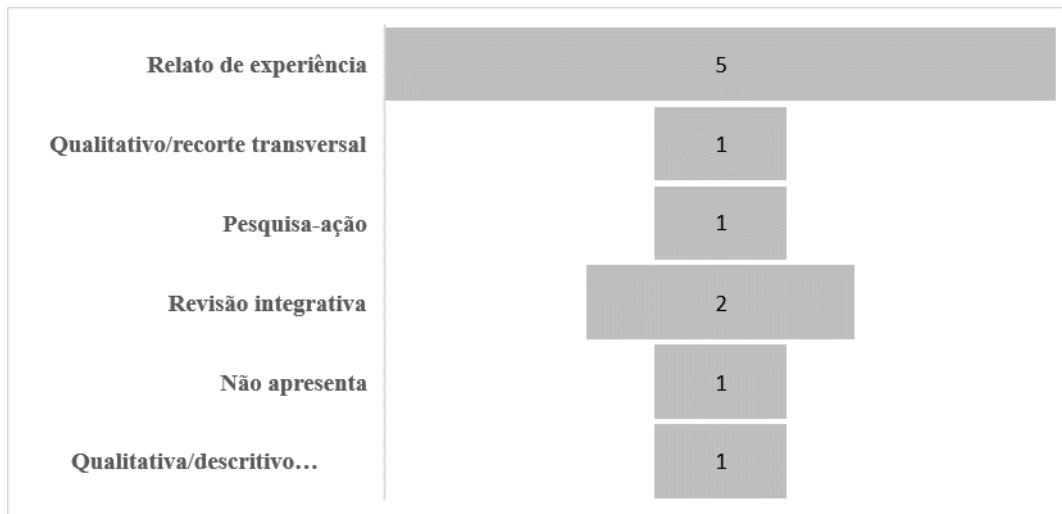
Fonte: Elaboração própria

Além das duas categorias teóricas selecionadas, Concepção de saúde da população negra e Concepção de formação/qualificação, elaboramos uma matriz com outras informações para auxiliar na análise e incluímos alguns tópicos como método adotado nos estudos, perfil dos participantes, resultados e sugestões de estudos futuros (Apêndice C).

Com relação ao ano de publicação, o estudo mais antigo foi publicado em 2013 (GRANDI, *et al.*, 2013). Nos anos de 2016 e 2017, foram produzidos dois estudos (MONTEIRO, 2016; BANDURKA *et al.*, 2017). Somente seis anos após o primeiro estudo há um aumento na produção científica sobre o tema étnico-racial e a formação dos trabalhadores, sendo dois estudos em 2019 (SANTANA *et al.*, 2019; RIZZO; FONSECA, 2019), dois em 2020 (ALVES *et al.*, 2020; BORRETT *et al.*, 2020) e quatro em 2021 (MOREIRA, 2021; BARBOSA *et al.*, 2021; MONTEIRO *et al.*, 2021; GOMES *et al.*, 2021). Podemos inferir que a temática vem angariando adeptos ao longo do tempo.

Após a leitura dos artigos e sistematização, consideramos organizar os resultados em blocos. Iniciaremos abordando os métodos que foram utilizados e os participantes nos estudos selecionados.

Quanto ao método, os onze estudos foram divididos em cinco relatos de experiência (MONTEIRO, 2016; MOREIRA, 2021; BARBOSA *et al.*, 2021; MONTEIRO *et al.*, 2021, GOMES *et al.*, 2021), duas revisões integrativas da literatura (ALVES *et al.*, 2020; RIZZO; FONSECA, 2019), um estudo qualitativo de recorte transversal (SANTANA *et al.*, 2019), um estudo descritivo-exploratória (BANDURKA *et al.*, 2017) e uma pesquisa-ação, (GRANDI *et al.*, 2013), conforme apresentado na Ilustração 6. Somente em um estudo (BORRETT, *et al.*, 2020), não foi possível localizar a metodologia adotada. (Ilustração 7).

**Ilustração 7 – Métodos utilizados nos estudos**

Fonte: elaboração própria

O relato de experiência foi o que teve a maior quantidade de artigos (n=5), sendo categorizado, como um estudo primário<sup>13</sup>. Segundo Oliveira (2012), o relato de experiência “pertence ao domínio social, fazendo parte das experiências humanas, devendo conter tanto impressões observadas quanto conjecturadas. Este tipo de estudo é importante para a descrição de uma vivência particular que suscitou reflexões novas sobre um fenômeno específico”. (s/p)

Embora Oliveira (2012) aponte para a importância dos relatos de experiência, esse tipo de estudo nem sempre é valorizado na literatura científica. O relato de experiência, em muitas situações, traz a sistematização do que ocorre na prática, sendo fundamental para a compreensão de vários processos que se concretizam no cotidiano de vida e trabalho.

A seleção de apenas onze artigos revela a lacuna teórico-conceitual na literatura científica sobre o debate étnico-racial e a formação dos trabalhadores voltados para a saúde da população negra. Nesse sentido, destacamos a importância de novos estudos teóricos e empíricos que contribuam para aprofundar esse debate nos campos da saúde e da educação.

Quanto aos participantes que foram objeto dos estudos, evidenciamos as seguintes categorias: profissionais de saúde e de equipes multidisciplinares, estudantes e gestores da área da saúde pública e representantes do controle social (Ilustração 8). Em relação aos

<sup>13</sup> Estudos primários correspondem a investigações originais (CAMPANA, 2010).

representantes do controle social, o estudo não deixa claro qual foi o segmento, ou seja, se a participação foi de usuários, trabalhadores e/ou gestores.

**Ilustração 8 – Participantes dos estudos**

<b>Participantes do Estudo</b>	<b>Quantidade de artigos</b>
Pesquisadores	n = 1
Representantes do controle social	n = 1
Gestores	n = 2
Estudantes	n = 2
Não apresenta (revisão integrativa)	n = 3
Profissionais / trabalhadores da saúde e educação	n = 7

Fonte: elaboração própria

A variedade de tipos de participantes e de áreas de atuação profissional demonstra que a preocupação com a formação/qualificação na temática da saúde da população negra perpassa todos os sujeitos que atuam no SUS e põe em evidência a importância de um trabalho integrado dos setores da saúde e da educação. Apesar dos desafios que envolvem as articulações intersetoriais, fica mais difícil ampliar o debate e qualificar os profissionais para trabalharem nos SUS sem uma interação e uma relação dialógica entre os campos da saúde e educação.

A seguir apresentaremos a sistematização dos estudos a partir das duas categorias da pesquisa: saúde da população negra e formação/qualificação.

#### 4.1 CONCEPÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Dos onze estudos, seis apresentam claramente o termo racismo institucional como base teórica para os argumentos apresentados (RIZZO; FONSECA, 2019; ALVES *et. al.*, 2020; BORRETT *et. al.*, 2020; BARBOSA *et. al.*, 2021; MONTEIRO *et. al.*, 2021; GOMES *et. al.*, 2021). O tema racismo institucional permeia toda a análise quando tratamos da discriminação à população negra nos serviços de saúde. A atitude racista da sociedade se reflete no funcionamento das instituições com a imposição de regras e padrões discriminatórios, levando a uma seletividade dos sujeitos (ALMEIDA, 2018; WERNECK, 2016).

A seletividade dos sujeitos e a discriminação com a população negra está bem retratada na pesquisa de Bandurka *et. al.* (2017). As autoras analisam o olhar das enfermeiras gestoras da atenção primária sobre a PNSIPN em um município na região sul do país e concluem que em sua maioria os achados foram “destoantes do preconizado pela lei orgânica da saúde, principalmente no que tange os princípios de universalidade do acesso, integralidade do atendimento e equidade da assistência.” (p.273). As participantes do estudo referem que a implementação da PNSIPN “se for alguma coisa que vai gerar racismo, não deve ser implantada”; e a justificativa é que “tratar diferente é uma forma de discriminar”, que é “uma discriminação que não leva à igualdade nenhuma” e que “o atendimento é igual, sem diferenciações”. São falas que naturalizam o racismo e negligenciam a luta e a conquista social do movimento negro para implementar a PNSIPN e garantir o direito dessa população.

A dificuldade já apontada para a identificação do racismo nas práticas cotidianas dos serviços de saúde deve-se muito ao fato da existência, ainda, da ideia da democracia racial. Parece-nos algo tão falso, como nos diz Nascimento (2016), mas ainda é muito presente em nossa sociedade, o que pode ser observado na pesquisa de Bandurka *et. al.* (2017) quando as gestoras da APS referem que “a questão da vulnerabilidade também acomete brancos” ou que “a população nossa é mais morena, não é negra”.

Apesar de diversos profissionais e gestores negarem o racismo institucional no SUS e defenderem que não existem diferenças na atenção e cuidado à saúde da população negra e branca, contrariando assim os vários estudos (OSÓRIO, 2003; IBGE, 2014; REBOUÇAS *et al.*, 2022), é importante insistirmos no diálogo com os profissionais da saúde e enfatizarmos que eles são necessários para a mudança do paradigma racista institucional (BANDURKA *et. al.*, 2017).

Barbosa *et. al.* (2021) também reafirmam a importância do diálogo com os profissionais de saúde para qualificar as ações junto à população negra que acessa o SUS. Referem que por meio do projeto “ECOS: consciência, cor e saúde”, foi possível introduzir as temáticas do racismo institucional e demais temas que se relacionam.

Dentre os temas relevantes relacionados ao racismo, cabe destacar as iniquidades sociais. O termo equidade/iniquidade foi o segundo mais citado (Ilustração 9), estando presente em cinco estudos (SANTANA *et. al.*, 2019; BARBOSA *et. al.*, 2021; MONTEIRO *et. al.*, 2021; RIZZO; FONSECA, 2019; BANDURKA *et. al.*, 2017), o que consideramos coerente, pois o

racismo estrutural e institucional é considerado um dos principais fatores para a iniquidade no campo da saúde da população negra, sendo considerado um marco na implementação da PNSIPN.

**Ilustração 9 – Conceção de saúde da população negra**



Fonte: elaboração própria

Santana *et. al.* (2019), ao discutirem a implementação da PNSIPN, problematizam a carência da temática da equidade racial em saúde no cotidiano das instituições de ensino superior, pois a saúde da população negra aparece de forma tímida nas instituições pesquisadas e tende a ser apresentada como uma obrigação do Ministério da Educação. Os autores também apontam para o desconhecimento da produção bibliográfica existente voltada para a análise das relações de equidade/iniquidade racial em saúde e ausência de referências sobre a questão do racismo como determinante social. Entendemos quando os autores apontam para os determinantes sociais, mas acrescentaríamos que cabe um olhar do racismo diretamente relacionado às determinações sociais da saúde e, conseqüentemente, ao modo de produção capitalista (BREILHL, 2010).

Um fator não muito discutido nos estudos selecionados refere-se à violência existente nos serviços. Somente o estudo de Barbosa, *et. al.* (2021), considerou importante a existência de instrumentos que possuam a finalidade de “romper ciclos de violência racial, tanto na relação

entre profissionais, quanto na relação destes com os usuários dos serviços de saúde.” (p.362). Esse é um fato crucial quando temos pesquisas que apontam para um maior percentual de discriminação e violência no atendimento à saúde da população negra. (IBGE, 2014).

Além do percentual de pessoas negras que se sentem discriminadas nos serviços de saúde (OSÓRIO, 2003; IBGE, 2014), cabe destacar a falta de uma atenção materno-infantil adequada e a violência obstétrica que muitas mulheres negras relatam. Essa constatação é relatada no estudo realizado por Leal *et. al.* (2017), que fez uma análise comparativa de puérperas pretas (1.840 mulheres) e brancas (4.849 mulheres):

as puérperas de cor preta possuíram maior risco de terem um pré-natal inadequado, [...] falta de vinculação à maternidade, [...] ausência de acompanhante [...] e peregrinação para o parto [...]. As [mulheres] pretas também receberam menos orientação durante o pré-natal sobre o início do trabalho de parto e sobre possíveis complicações na gravidez. [...] as mulheres pretas receberam menos anestesia local quando a episiotomia foi realizada [...]. A chance de nascimento pós-termo, em relação ao nascimento termo completo (39-41 semanas), foi maior nas mulheres pretas que nas brancas. (LEAT *et al.*, 2017, p.5)

O caso Alyne Pimentel, ocorrido em 2002, ilustra essa situação. A jovem de 28 anos, negra, moradora da Baixada Fluminense no Estado do Rio de Janeiro, faleceu após peregrinar por diversos serviços de saúde. O caso só foi denunciado internacionalmente ao Comitê pela Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Comitê CDAW)<sup>14</sup> em 2007, e a conclusão foi que o Estado brasileiro falhou na proteção ao direito à vida, à saúde e ainda que houve discriminação de gênero, de condição racial e socioeconômica.<sup>15</sup>

O cuidado foi outro item abordado nos resultados dos artigos revisados, incluindo desde ações afirmativas para promover do cuidado à população negra (ALVES *et. al.*, 2020) até a reflexão sobre o racismo estrutural e institucional na saúde que provoca o “silenciamento do racismo como determinante do processo saúde e adoecimento na formação dos atuais e futuros profissionais de saúde” (BORRETT, *et. al.*, 2020, p.1). Nessa perspectiva, é fundamental avançarmos na compreensão do cuidado como uma unidade de análise para as experiências da integralidade, equidade e universalidade na saúde da população negra e ampliar esse debate na formação/qualificação dos trabalhadores do SUS.

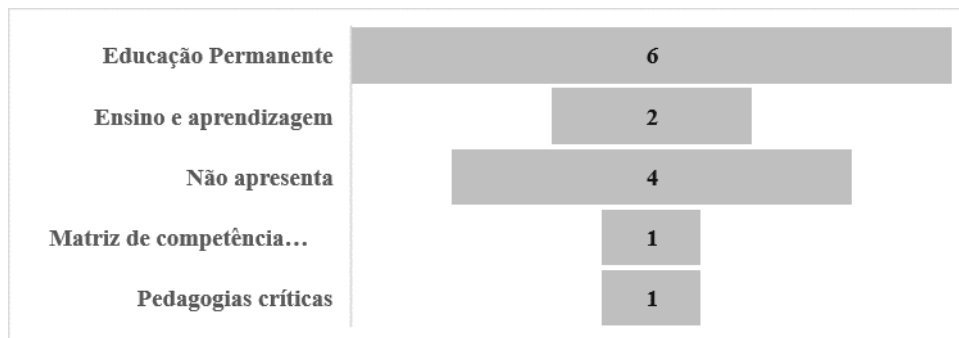
<sup>14</sup> Adotada na Assembleia Geral da ONU em 18 de dezembro de 1979.

<sup>15</sup> GALLI, Beatriz. Relatório sobre Caso Alyne Pimentel: mortalidade materna no contexto do processo de implementação da decisão do Comitê Cedaw contra o Estado brasileiro. Plataforma de Direitos Humanos – DHESCA Brasil. 2013. Disponível em: <<https://www.plataformadh.org.br/relatorias/relatorios/caso-alyne-pimentel-relatorio-sobre-mortalidade-materna-no-contexto-do-processo-de-implementacao-da-decisao-do-comite-cedaw-contra-o-estado-brasileiro/>>. Acesso em: 19 out. 2022.

#### 4.2 CONCEPÇÃO DE FORMAÇÃO/QUALIFICAÇÃO

Na concepção de formação/qualificação encontrada nos estudos (Ilustração 10), o termo Educação Permanente foi predominante e abordado em 6 artigos (MONTEIRO, 2016; SANTANA *et. al.*, 2019; GRANDI *et. al.*, 2013; BARBOSA *et. al.*, 2021; MONTEIRO *et. al.*, 2021; GOMES *et. al.*, 2021). Identificamos também um estudo que se volta para a pedagogia das competências, com a construção de uma matriz com foco em habilidades e atitudes (BORRETT *et. al.*, 2020) e outro que enfatiza a pedagogia crítica (GOMES *et. al.*, 2021). Três estudos não trouxeram o conceito de formação/qualificação, sendo que os dois primeiros eram uma revisão integrativa (ALVES *et. al.*, 2020; RIZZO; FONSECA, 2019), e o terceiro apresentava o resultado da percepção de coordenadores da atenção primária sobre a questão racial no cuidado à saúde. (BANDURKA *et. al.*, 2017).

**Ilustração 10 – Concepção de formação/qualificação**



Fonte: elaboração própria

A concepção de educação permanente mais presente nos estudos a considera como um meio de construção de estratégias para reverter positivamente as práticas instaladas (MONTEIRO, 2016; BARBOSA *et. al.*, 2021; MONTEIRO *et. al.*, 2021; GOMES *et. al.*, 2021). Para Ceccim & Ferla (2009), a educação permanente em saúde precisa ser entendida por meio de duas vertentes, como uma prática de ensino-aprendizagem, baseada na problematização, e como uma política de educação na saúde. O ensino-aprendizagem, prosseguem os autores, precisa ter como premissa a produção de conhecimentos que convergem ou respondam a perguntas que emergem das experiências e vivências dos trabalhadores.

A importância de valorizar a experiência e vivência dos trabalhadores foi destacada em estudos que sinalizam que as ações de combate ao racismo institucional devem ser



aprofundadas no componente curricular (GOMES *et al.*, 2021). Os autores utilizaram a metodologia problematizadora, estratégia que também deve ser utilizada pela educação permanentemente, para uma maior reflexão dos sujeitos sobre o racismo institucional presente no seu dia a dia de trabalho:

Buscou-se abordar os temas do [racismo estrutural e suas consequências para a saúde da população negra] a partir do levantamento de questões vivenciadas no cotidiano de trabalho dos participantes do curso. Os discentes foram convidados a refletir sobre suas práticas de forma crítica, analisando em que situações poderiam identificar comportamentos que pudessem contribuir para a reprodução do racismo institucional (GOMES *et al.*, 2021, p.65).

Gomes *et al.* (2021), ao evidenciarem a necessidade de construção de propostas educativas para a discussão do negro na sociedade brasileira, utilizam os pressupostos que visam a superação das desigualdades impostas pelo racismo estrutural. Apresentam uma grande preocupação com os trabalhadores de nível médio no SUS que são negligenciados nos planejamentos dos processos formativos.

Os estudos de Borrett *et al.* (2020) também refletem sobre uma prática em saúde antirracista e discutem a sistematização do ensino de relações étnico-raciais no currículo médico, propondo uma matriz de competências que utiliza as categorias conhecimento, habilidades e atitudes. Apesar de os autores proporem um avanço na discussão da formação antirracista para os profissionais médicos, ao implementarem os pressupostos dessa formação baseada na matriz de competências, vão de encontro à perspectiva crítica da pedagogia das competências defendida por autores como Marise Ramos (2008).

Ramos (2008) critica a pedagogia das competências ao apontar para o deslocamento do “ensino centrado em saberes disciplinares para um ensino definido pela produção de competências verificáveis em situações e tarefas específicas e que visa a essa produção” (p.301). Acrescenta que “essas competências devem ser definidas com referência às situações que os alunos deverão ser capazes de compreender e dominar” (p.301) e “por uma concepção eminentemente pragmática, capaz de gerir as incertezas e levar em conta mudanças técnicas e de organização do trabalho às quais deve se ajustar” (p.302).

A noção de competências acaba atribuindo toda a responsabilidade da aprendizagem exclusivamente ao aluno de forma individual. Segundo Ramos (2008), é a institucionalização de uma forma de educar que atende às demandas neoliberais:

Além de atender o propósito de reordenar a relação entre escola e emprego, a pedagogia das competências, visa também a institucionalizar novas formas de educar

os trabalhadores no contexto político-econômico neoliberal, entremeado a uma cultura chamada de pós-moderna. Por isso, a pedagogia das competências não se limita à escola, mas visa a se instaurar nas diversas práticas sociais pelas quais as pessoas se educam. Nesse contexto, a noção de competência vem compor o conjunto de novos signos e significados talhados na culta expressiva do estágio de acumulação flexível do capital, desempenhando um papel específico na representação dos processos de formação e de comportamento do trabalhador na sociedade. (RAMOS, 2008, p.302)

Observamos que não existe um rigor na escolha metodológica para descrever o marco teórico do campo da educação para o desenvolvimento dos estudos sobre a formação do trabalhador do SUS no que se refere ao aspecto étnico-racial. Existe a “dificuldade de interpenetração de referenciais teóricos e pedagógicos do campo da educação na sustentação das práticas educativas de saúde” (RIZZO; FONSECA, 2019, p.907). A dificuldade de articulação dos referenciais teóricos e pedagógicos na formação em saúde talvez possa ser explicada pelo fato de serem os próprios profissionais/trabalhadores da saúde, nos serviços públicos, que muitas vezes propõem atividades de formação/qualificação em várias situações sem apoio pedagógico.

A importância de problematizar, nos espaços de cuidado e de formação, as principais demandas da população negra, levando em conta o seu protagonismo e o contexto que está inserida, é defendida no estudo de Rizzo e Fonseca (2019).

a cooperação e a integração científica entre as distintas áreas do saber, de forma a subsidiarem a produção de conhecimento teórico e experiências práticas que superem a tradição do campo diante da população negra, oferecendo outras práxis, que considere o sujeito negro protagonista de seus caminhos e do cuidado de sua saúde. (RIZZO; FONSECA, 2019, p.908)

A necessidade da mobilização e sensibilização para a temática étnico-racial na formação dos trabalhadores do SUS é apontada em estudos como o de Bandurka *et. al.* (2017) que sinalizam a necessidade de incorporar a temática no município investigado, a fim de promover a equidade racial em saúde. A oficina sobre cultura negra estudada no artigo de Moreira (2021) também permitiu a criação de instrumentos de resistência e autoafirmação. Grandi *et. al.* (2013) enfatizaram a demonstração de interesse por parte de alguns trabalhadores após os trabalhos desenvolvidos para a implantação da PNSIPN.

É um desafio consolidar a temática étnico-racial no currículo dos cursos de formação dos profissionais de saúde (SANTANA, *et.al.*, 2019). Nesse sentido, uma questão central que

precisa ser considerada é a invisibilidade que é dada à questão da raça/cor na formação médica. (BORRETT, et al., 2020). A construção dos currículos em toda a área da saúde, e não apenas na formação médica, precisa aprofundar o debate sobre o quesito raça/cor para qualificar os sistemas de informações do SUS e o planejamento, de modo a permitir a tomada de decisões das equipes de saúde e dos gestores.

Além da mobilização e sensibilização dos profissionais para a complexidade da temática étnico-racial, é importante valorizar as publicações de trabalhos sobre o tema da saúde da população negra. Trata-se de uma produção que pode contribuir para a revisão de projetos pedagógicos dos cursos de formação/qualificação profissional em saúde e para a educação permanente e/ou no cotidiano do trabalho (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Por fim, o estudo de Monteiro *et al.* (2021), destaca que a implementação da PNSIPN deve ser garantida nos moldes das políticas afirmativas, “ratificando a necessidade da articulação entre instituições de pesquisa, universidades, serviços e movimentos sociais, para não só dar mais legitimidade às ações, mas principalmente promover resistência e garantia desses direitos”. Essa seria uma proposta importante para ser direcionada ao legislativo, uma vez que defende a luta coletiva e as articulações intersetoriais e pode contribuir para assegurar os direitos de saúde e de cidadania da população negra.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa se propôs a conhecer o estado da arte sobre a formação/qualificação do trabalhador da saúde no que tange à temática étnico-racial, partindo do pressuposto de que os profissionais de saúde não são formados para atender a especificidade da população negra.

Consideramos que o pressuposto inicial foi confirmado. A pergunta do estudo que questiona até que ponto a literatura científica traz subsídios para a discussão da formação dos trabalhadores do SUS, no que se refere ao debate étnico-racial foi respondida, na medida em que os estudos analisados corroboram com a concepção de saúde da população negra, evidenciando a existência de um racismo institucional no cotidiano dos serviços de saúde, o que dificulta a formação dos trabalhadores. No entanto, existem elementos estruturantes do debate étnico-racial na saúde que precisam ser aprofundados.

Observa-se nos estudos a inexistência de propostas que incluam a temática do racismo institucional no planejamento das políticas públicas da saúde. Por outro lado, a incorporação da temática nos Planos de Saúde (federal, estadual e municipal) torna-se primordial para que existam atitudes concretas para o enfrentamento do racismo institucional.

Em relação ao preenchimento do quesito raça/cor, entendemos que a formação dos profissionais de saúde, em especial na atenção primária, pode fortalecer e qualificar os dados dos sistemas de informação utilizados para a tomada de decisão no SUS. No entanto, não evidenciamos estudos nos quais o quesito raça/cor fosse abordado no planejamento das ações de educação.

Os resultados também apontam para a lacuna existente na construção projetos pedagógicos que contemplem a questão étnico-racial na formação dos profissionais de saúde contribuindo assim para uma pedagogia que não reproduza desigualdades sociais, raciais e de gênero.

Ressalta-se, no percurso da pesquisa, a existência de experiências valorosas dos Comitês de Saúde da População Negra que, em conjunto com os profissionais das secretarias de saúde, buscam qualificar os dados existentes nos sistemas de informação do SUS. Citamos como exemplo o boletim publicado pela Secretaria de Estado de Saúde, já citado nessa pesquisa, que discutiu a situação da subnotificação da informação como sendo um obstáculo para o

desenvolvimento de ações voltadas à população negra. Outro exemplo, tão importante quanto, é a atuação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra do município do Rio de Janeiro junto a Câmara de Vereadores do município para a aprovação do Programa Municipal de Saúde Integral da População Negra.

É nessa perspectiva que destacamos a importância de novos estudos teóricos e empíricos que contribuam para aprofundar o debate étnico-racial nos campos da saúde e da educação, de modo a qualificar a formação de todos os trabalhadores do SUS.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.
- ALMEIDA-FILHO, Naomar. Mais além da determinação social: sobredeterminação, sim! **Cadernos de Saúde Pública**, 2021; 37(12):e00237521. Disponível em: <[http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1597/mais-alem-da-determinacao-social-sobredeterminacao-sim#:~:text=Para%20uma%20compreens%C3%A3o%20profunda%20e,Sobredetermina%C3%A7%C3%A3o%20social%2C%20sim!](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1597/mais-alem-da-determinacao-social-sobredeterminacao-sim#:~:text=Para%20uma%20compreens%C3%A3o%20profunda%20e,Sobredetermina%C3%A7%C3%A3o%20social%2C%20sim!>)>. Acesso em: 20 set. 22
- Alves, Pedro Henrique Melo *et al.* Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 6, pp. 2227-2236. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.23842018>>. Acesso em: 26 jan. 2022
- ARAÚJO, Wánderon Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Revista Conci: Convergências em Ciência e Informação**, v. 3, n.2, p. 100-134, maio/ago. 2020. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/52993>>. Acesso em: 01 out. 2022
- BANDURKA, Jessica; MEDEIROS, Roseana Maria; BERGAMO, Bárbara. Olhares de enfermeiras gestoras da atenção primária à saúde sobre uma política de saúde equitativa. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 7(2), 262-275. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769226742>>. Acesso: em 26 jan. 2022.
- BARBOSA, Raquel Rodrigues da Silva; Silva, Cristiane Souza da; Sousa, Arthur Alves Pereira. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **Revista Katálysis [online]**, v.24, n. 2, p. 353-363, maio/ago. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rk/a/hXJ4fmwcWnNfqvv35xD9Kfw/>>. Acesso em 26 jan. 2022.
- BORRETT, Rita Helena, et al. Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 44 (sup.1): e0148. 2020. Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/folders/1CLxWQbwGJJzTKOCwwinnO3gnmG-IbR4d>>. Acesso em: 26 jan. 2022
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Seção II - Da Saúde. Art. 196-200. Brasília, DF: Senado Federal: Secretaria de Editoração e Publicações, 2015.
- BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 23 jul. 2022

BRASIL. Presidência da República. Lei 10.693, de 09 de janeiro de 2003. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira”, e dá outras providências. Diário Oficial da União 10/03/2003: - Seção 1. Brasília, - 10/1/2003, p. 1

BRASIL. Presidência da República. Lei 11.645, de 10 de março de 2008. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei no 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena”. Diário Oficial da União de 11/03/2008. Brasília: Seção 1, p. 1.

BRASIL. Presidência da República. Lei 12.228, de 20 de julho de 2010. 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 de 21/07/2010. Brasília: Seção 1, p. 1

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 198, de 13 de maio de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-926326>>. Acesso: 09 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sergio Arouca. Brasília: 2004. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/images/relatorio\\_12.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_12.pdf)>. Acesso: 09 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)>. Acesso em: 03 out. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União: Brasília. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html)>. Acesso em: 05 out. 2022

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea. Retrato das desigualdades de gênero e raça. 4. ed. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/retrato/pdf/revista.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2022

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Censo do Poder Judiciário: VIDE: Vetores iniciais de dados estatísticos: Brasília: CNJ, 2014, 212 p. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2011/02/CensoJudiciario.final.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Informativo - Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf)>. Acesso em: 26 jul. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria 344, de 01 de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Diário Oficial da União: Brasília. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html)>. Acesso em: 26 jul. 2022

CAMPANA, Álvaro Oscar. Metodologia da investigação científica aplicada à área biomédica – 2. Investigações na área médica. J Pneumol 25(2) – mar-abr de 1999. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jpneu/a/bXPWKsKL5Qzf4KLFDvbmtGj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 out. 2022.

CASA FLUMINENSE. Mapa da Desigualdade 2020-Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://casافلuminense.org.br/mapa-da-desigualdade/>>. Acesso: em 26 jan. 2022.

CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antonio. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2 ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. **Identificação e abordagem do racismo institucional**. Brasília: CRI, 2006. Disponível em: <<https://abong.org.br/wp-content/uploads/2020/11/Cartilha-Racismo-Institucional.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

FLEURY-TEIXEIRA, Paulo. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 380-387, dez. 2009

FERNANDES, Florestan. **A Integração do Negro na Sociedade de Classes**. 5 ed. São Paulo: editora Globo, 2008.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GOMES, Andréa da Anunciação. Saúde da população negra e as ações educativas de uma escola do SUS em tempos de pandemia da Covid-19. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, N Especial 2, p. 55-69, abr./jun. 2021. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3269#:~:text=Resumo,da%20pandemia%20da%20Covid%2D19>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Secretaria de Estado de Saúde. Informação e políticas públicas contra a desigualdade racial na saúde: Subnotificação é obstáculo para desenvolvimento de ações voltadas à população negra. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/11/informacao-e-politicas-publicas-contra-a-desigualdade-racial-na-saude>>. Acesso em: 05 set. 2021.



GRANDI, Jaqueline; DIAS, Miriam Thais Guterres; GLIMM, Simone Glimm. Percepções daqueles que perguntam: - qual a sua cor? **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 588-596, out/dez 2013. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VXfWN9mbsKWwzgyT5CVP6G/abstract/?lang=pt>>.

Acesso em: 26 jan. 2022.

IANNI, Octavio. **Raças e Classes Sociais no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira, 1972

IANNI, Octavio. **Pensamento social no Brasil**. Bauru: EDUSC, 2004.

LACERDA, Alda; VALLA, Victor Valla. As práticas terapêuticas de cuidado integral à saúde como proposta para aliviar o sofrimento. In: PINHEIRO, MATTO. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: HUCITEC: ABRASCO, 2004.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; PEREIRA, Ana Paula Esteves; PACHECO, Vanessa Eufrauzino; CARMO, Cleber Nascimento do; SANTOS, Ricardo Ventura. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. 2017; 33 Sup 1:e00078816. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 18 out. 2022.

LÓPES, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.16, n.40, p.121-34, jan./mar. 2012.

LOPES, Reinaldo José; FRAGA, Érica; MOREIRA, Matheus. Brasileiros tem dúvida sobre sua cor, embaralhada por DNA e ancestralidade. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 2021.

Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/07/brasileiros-tem-duvidas-sobre-sua-cor-embaralhada-por-dna-e-ancestralidade.shtml>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

MATTOS, Ruben. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(5):1411-1416, set-out, 2004. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?format=pdf&lang=pt>>.

Acesso em: 10 set. 2022.

MATTOS, Ruben. Cuidado prudente para uma vida decente. In: PINHEIRO, MATTOS, **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: HUCITEC: ABRASCO, 2004.

MONTEIRO, Rosana Batista. Educação permanente em saúde e diretrizes curriculares nacionais para educação das relações étnico-raciais e para ensino de história e cultura afro-brasileira e africana. **Revista Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.25, n.3, p.524-534, 2016.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/xXgbYkGkxVqd9GvSnrMCqVh/abstract/?lang=pt>>.

Acesso: 26 jan. 2022.

MOREIRA, Mariana. Pra nem morta ser calada: arte afro-brasileira como fortalecimento identitário entre estudantes de medicina. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro. v. 45, n

- 129, p. 441-450, abr-jun 2021. Disponível em:  
<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hW9B9PWF8XW394jKc4hCtbj/>>. Acesso em: 24 jan. 2022.
- MOURA, C. Escravismo, Colonialismo, Imperialismo e Racismo. **Revista Asia-África**, nº 14. 1983. Disponível em: <<https://www.marxists.org/portugues/moura/1980/03/21.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2021
- MOURA, C. O racismo como arma ideológica de dominação. In: Revista Princípios, São Paulo, n.34, agosto a outubro de 1994. Disponível em:  
<<https://www.marxists.org/portugues/moura/1994/10/racismo.htm>>. Acesso em: 27 jul. 2021.
- MOURA, Clóvis. **Sociologia do negro brasileiro**. São Paulo: Perspectiva, 2019
- MOURA, Clóvis. **Dialética radical do Brasil negro**. São Paulo: Anita Garibaldi, 2020
- NASCIMENTO, Abdias. **O genocídio do negro brasileiro**. São Paulo: Perspectiva, 2016
- OLIVEIRA, Marcos Venícios Lopes de. Sobre estudos de casos e relatos de experiência. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, núm. 4, 2012. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Brasil. Disponível em:  
<<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4019>>. Acesso em: 15 out. 2022
- PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio Cesar França. **Dicionário de educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008
- RAMOS, Marise Nogueira. Pedagogia das Competências. In. PEREIRA, Isabel Brasil. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2.ed. rev. ampl. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.
- RAMOS, Marise Nogueira. **Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde**. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ e EPSJV, 2010. Disponível em:  
<<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&Tipo=8&Num=148>>. Acesso em: 16 out. 2022.
- REBOUÇAS, Poliana; GOES, Emanuelle; PESCARINI, Julia; et al. Ethnoracial inequalities and child mortality in Brazil: a nationwide longitudinal study of 19 million newborn babies. *The Lancet Global Health*. Volume 10, Edição 10. Outubro 2022. Disponível em:  
<[https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00333-3/fulltext#seccesstitle10](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00333-3/fulltext#seccesstitle10)>. Acesso em: 24 set. 2022
- RIZZO, Tamiris Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da. Concepções e práticas de educação e saúde da população negra: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Reciis – Revista Eletrônica Comunicação Informação Inovação Saúde**. 2019 out.-dez.;13(4):896-910. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1635>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SANTANA et al. **A equidade racial e a educação das relações étnico-raciais nos cursos de Saúde. Revista Interface.** Botucatu: 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/fcFjjTxbDtytgD9dXxdVcJK/abstract/?lang=pt>>. Acesso em 26 jan. 2022.

SANTOS, Josenaide Engracia dos; SANTOS, Giovanna Cristina Siqueira. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. **Revista Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 563-570, out/dez 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CrbZyGN45Qg7fCtXXKrfjnz/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

SOUZA, Neusa Santos. **Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social.** Rio de Janeiro: Editora Graal, 1983

SOUZA, Marcela Tavares; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de Carvalho. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Journal Einstein.* 2010. Disponível em: <1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.pdf (einstein.br)>. Acesso em: 19 set. 2022.

SILVA, Márcia Lopes. Conferências de Saúde e suas contribuições para o planejamento das políticas públicas de saúde: considerações sobre a política nacional de saúde integral da população negra. 2018. 96 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Direitos Humanos) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Núcleo de Estudos de Políticas Públicas em Direitos Humanos, Rio de Janeiro, 2018.

SILVA, Vanessa monteiro da. As vítimas algozes: o medo como arma abolicionista. **Cadernos do CNLF**, Vol. XVII, Nº 05. Rio de Janeiro: CiFEFiL, 2013. Disponível em: <[http://www.filologia.org.br/xvii\\_cnlf/cnlf/05/29.pdf](http://www.filologia.org.br/xvii_cnlf/cnlf/05/29.pdf)>. Acesso em 16 mai. 2022.

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

## APÊNDICE A - FORMULÁRIO PARA SELEÇÃO DOS ARTIGOS

26/01/2022 20:54

### Artigos - Revisão Integrativa

Seleção do resultado da pesquisa de artigos realizada nas bases de dados.

#### 1. Data da Pesquisa

---

*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*

#### 2. Base de dados

*Marcar apenas uma oval.*

BVS

Scielo

#### 3. Título

---

#### 4. Resumo / Abstract

---

---

#### 5. Palavras-chave

---

#### 6. Tipo de publicação

*Marcar apenas uma oval.*

Artigo

Artigo de revisão

Relato de experiência

Monografia / Tese / Dissertação / Livro

**7. Ano de publicação**

---

**8. Pertinente ao tema Saúde da População Negra?**

*Marcar apenas uma oval.*

sim

não

**9. Assunto**

*Marcar apenas uma oval.*

Assistência à saúde

Educação

Políticas públicas

Saúde mental

Controle social

Gênero (violência de gênero)

Planejamento/financeiro

Fonte: elaboração própria

## APÊNDICE B - RELAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS

**Síntese dos artigos selecionados: título, autor, revista, ano de publicação e objetivo do estudo**

Nº	Título	Autor	Revista	Ano	Objetivos do Estudo
01	Educação permanente em saúde e diretrizes curriculares nacionais para educação das relações étnico-raciais e para ensino de história e cultura afro-brasileira e africana	MONTEIRO, Rosana Batista	Saúde e Sociedade	2016	Formar especialistas em saúde da mulher negra e estimular a iniciação na investigação acadêmica em saúde da mulher negra. Dentre os objetivos específicos do curso podemos citar: fornecer elementos sobre racismo e recorte racial/ étnico na saúde com vistas a estabelecer compreensão e visão críticas antirracistas quanto aos fatores desencadeadores e determinantes do racismo na atenção à saúde; compreender o impacto do racismo na saúde; estimular práticas inovadoras de atenção com perspectiva de gênero e antirracista na Rede Pública de Saúde; contribuir para a incorporação pelos centros acadêmicos brasileiros da temática da saúde da população negra; ampliar a

					consciência sobre as principais questões relativas à saúde da população negra, com ênfase na saúde da mulher negra e na reflexão de como a vivência do racismo e da violência (gênero e racial) repercute na saúde.
02	Equidade racial e educação das relações étnico-raciais nos cursos da área da saúde.	SANTANA, et al	Interface	2019	Investigar em que medida as Instituições de Ensino voltadas à formação inicial dos trabalhadores da saúde respondem às prerrogativas existentes nos marcos normativos. Especialmente, no que tange à oferta de conteúdos, práticas e reflexões que permitam aos futuros profissionais identificar e desenvolver estratégias de enfrentamento às iniquidades raciais em saúde.
03	Pra nem morta ser calada: arte afro-brasileira como fortalecimento identitário entre estudantes de medicina	MOREIRA, Mariana	Saúde em Debate	2021	Explorar a utilização da arte negra durante a oficina como instrumento para discussão de processos de construção identitária e demarcação do território por alunos e alunas atingidos por processos de marginalização.

04	Percepções daqueles que perguntam: qual a sua cor?	GRANDI, et al.	Saúde em Debate	2013	Conhecer e explicitar os elementos da PSIPN a fim de instrumentalizar os trabalhadores da unidade e contribuir para uma futura implementação dessa Política nesse serviço de saúde; conhecer suas diretrizes e seus objetivos; mapear junto à equipe da unidade de saúde seus principais aspectos para conhecer suas potencialidades e possíveis lacunas; valorizar e congregar os conhecimentos dos membros dos movimentos sociais de defesa de direitos da população negra de Porto Alegre; e considerar os conhecimentos acerca da PSIPN advindos dos gestores de saúde, identificando as principais dificuldades manifestadas pelas equipes de saúde durante o processo de realização da pesquisa.
05	Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra.	BARBOSA, et al.	Revista Katál	2021	Dialogar com os profissionais de saúde e qualificar as ações junto à população negra que acessa o SUS, dando



					visibilidade a questões relacionadas à formação social e econômica brasileira, ressaltando as diferenças estatísticas quando se relaciona dados entre negros e brancos, com enfoque para os serviços de saúde.
06	Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integradora.	ALVES, et al.	Ciência & Saúde Coletiva	2020	Identificar na literatura científica, as ações afirmativas de cuidado para população negra.
07	Saúde, currículo e educação: experiências sobre raça, etnia e gênero.	MONTEIRO, et al.	Interface	2021	Promover a formação, levantamento de propostas formativas e divulgação de experiências, que resultaram na organização e na publicação de um dossiê.
08	Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista	BORRETT, et al	Revista Brasileira de Educação Médica	2020	Apontar as problemáticas que envolvem a população negra, analisar o contexto da pandemia de Sars-Cov-2 no processo de vulnerabilidade desse grupo, destacar a situação do ensino de pretos e pardos na educação médica e refletir sobre o cuidado em saúde de pessoas negras.

09	Saúde da população negra e as ações educativas de uma escola do SUS em tempos de pandemia da covid-19	GOMES, et al	Revista Baiana de Saúde Pública	2021	Evidenciar a necessidade de construção de propostas educativas que discutam o lugar do negro na sociedade brasileira e sua relação intrínseca com as determinações sociais de saúde no contexto da pandemia da Covid-19.
10	Concepções e práticas de educação e saúde da população negra: uma revisão integrativa da literatura brasileira	RIZZO, et. Al.	Revista Eletrônica Comunicação Informação Inovação Saúde.	2019	Analisar as concepções teóricas e as práticas educativas em estudos dirigidos à saúde da população negra.
11	Olhares de enfermeiras gestoras da Atenção Primária à Saúde sobre uma política de saúde equitativa	BANDURK, et al	Revista de Enfermagem da UFSM	2017	Analisar os olhares de enfermeiras gestoras sobre a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) em um município da região norte do Rio Grande do Sul.

Fonte: elaboração própria

## APÊNDICE C - CATEGORIAS UTILIZADAS PARA ANÁLISE DOS RESULTADOS

Matriz com as categorias a serem extraídas dos estudos selecionados

<b>Nº</b>	<b>Conceito de Saúde da população negra</b>	<b>Conceito de formação/qualificação</b>	<b>Método</b>	<b>Participantes</b>	<b>Resultado</b>	<b>Sugestão de estudo</b>
01	Relações raciais e ações afirmativas	Educação Permanente	Relato de experiência	Profissionais de nível superior de diferentes áreas e formação.	Projetos de Monografia	Não apresenta
02	Equidade racial	Educação Permanente/Ensino Aprendizagem	Estudo qualitativo e de recorte transversal/ Análise de Conteúdo (AC)	Coordenadores de oito cursos de formação profissional em saúde.	Os resultados aqui apresentados sugerem que a saúde integral da população negra, a temática ainda encontra um conjunto de dificuldades de consolidação no currículo dos cursos de formação dos profissionais de saúde.	Não apresenta
03	Vulnerabilidades da população negra	Não apresenta	Oficina de arte.	Alunos e alunas de medicina.	A partir da cultura negra, essa oficina atuou como centro de ensino e de mobilização social, possibilitand	Não apresenta

					o a criação de instrumentos de resistência e autoafirmação.	
04	Desigualdades raciais	Educação Permanente	Método pesquisa-ação	Trabalhadores de um serviço de saúde de atenção básica.	Quanto à pesquisa realizada, pondera-se que os resultados mais importantes foram coletados nas discussões mantidas com a equipe e nas possibilidades de mudança de concepção, além das conversas realizadas com a população, ainda que de forma pontual. Outro resultado importante foi a demonstração de interesse sobre o tema por parte de alguns trabalhadores, que se sentiram motivados a	Não apresenta

					dar continuidade às discussões com a equipe.	
05	Racismo institucional/violência/piores indicadores sociais/iniquidades em saúde e racismo	Educação permanente	Relato de experiência	Profissionais residentes de Serviço Social, Nutrição e Fisioterapia, inseridos em um programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica.	... ações educativas que abordem o combate à discriminação racial, se configuram enquanto importantes instrumentos, que têm a finalidade de romper ciclos de violência racial, tanto na relação entre profissionais, quanto na relação destes com os usuários dos serviços de saúde.	Não apresenta

06	Racismo institucional	Não apresenta	Revisão integrativa da literatura.	Não apresenta	Após o estudo dos artigos, foram elencadas nove ações afirmativas para promoção do cuidado à população negra no âmbito da saúde.	Faz-se necessário problematizar sobre as principais demandas frente ao contexto em que a população negra está inserida, bem como as ações afirmativas de cuidado para população negra, de modo a efetivar os princípios da universalidade e da integralidade nos serviços de saúde em sua plenitude.
----	-----------------------	---------------	------------------------------------	---------------	--	--

07	Cuidado saúde população negra/racismo institucional/iniquidades	Educação Permanente	Relato de experiência	Estudantes, profissionais, gestores, docentes, técnicos e representantes do controle social.	Cabe destacar que é premente garantir, nos diferentes espaços de formação e qualificação, a implementação da PNSIPN na mesma lógica das políticas afirmativas, ratificando a necessidade da articulação entre instituições de pesquisa, universidades, serviços e movimentos sociais, para não só dar mais legitimidade às ações, mas principalmente promover resistência e garantia desses direitos.	...que a publicação dos manuscritos aprovados por certo trará importante contribuição para a revisão dos projetos pedagógicos dos cursos de graduação e pós-graduação e, ainda, para a educação permanente e/ou em serviço.
----	---	---------------------	-----------------------	--	---	---

08	Racismo institucional/silenciamento do racismo como determinante do processo saúde	apresenta uma matriz de competências levando em consideração conhecimento, habilidades e atitudes.	Não apresenta	Não apresenta	A pandemia da Covid-19 coloca em evidência o racismo estrutural e institucional na saúde, assim como o silenciamento do racismo como determinante do processo saúde e adoecimento na formação dos atuais e futuros profissionais de saúde. Para uma produção de cuidado antirracista, precisamos entender como a questão raça/cor relaciona-se com a saúde da população.	Não apresenta
09	Racismo; determinação social	Educação permanente/ações educativas que oportunizam a reflexão sobre os processos sócio-históricos/pedago	Relato de experiência	No processo de estruturação do curso, foram realizadas reuniões com atores sociais relevantes, potenciais docentes, escolhidos pela	... é recomendável que os processos avaliativos desse componente curricular sejam pensados de forma a ampliar e aprofundar as reflexões	Não apresenta



		gias críticas e problematização		aproximação com a temática e experiência com movimentos e causas sociais.	sobre os conteúdos trabalhados, e envolvam ações de combate ao racismo institucional, bem como de identificação e acompanhamento das demandas de saúde específicas da população negra.	
10	Saúde da população negra/equidade em saúde/racismo	Não apresenta	Revisão integrativa da literatura.	Não apresenta	Nota-se dificuldade de interpenetração de referenciais teóricos e pedagógicos do campo da educação na sustentação das práticas educativas de saúde.	... sugerem-se a cooperação e a integração científica entre as distintas áreas do saber, de forma a subsidiarem a produção de conhecimento teórico e experiências práticas que superem a tradição do campo diante da população negra...

11	Equidade racial	Não apresenta	pesquisa de abordagem qualitativa, descritivo-exploratória	Enfermeiras gestoras atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS).	Diante de achados destoantes com o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à PNSIPN, denota-se a necessidade de incorporar a temática no município investigado, a fim de promover equidade racial em saúde.	Não apresenta
----	-----------------	---------------	--	--	--	---------------

Fonte: elaboração própria