



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PSICOLOGIA, AVALIAÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE

RACISMO INSTITUCIONAL NO SUS E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Elisangela Ferreira de Santana

Orientador (a): Prof.^a Dr.^a Jeane Saskya Campos Tavares

Co-orientador (a): Prof.^o Dr.^o Rafael Coelho Rodrigues

Trabalho de Conclusão de Curso, em formato de artigo, elaborado de acordo com as normas da revista *Saúde e Sociedade*.

Santo Antônio de Jesus, 17 de maio de 2021.

RACISMO INSTITUCIONAL NO SUS E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

INSTITUTIONAL RACISM IN SUS AND HEALTH OF THE BLACK POPULATION

Resumo

A despeito do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) ter entre seus princípios básicos a universalidade e a equidade, persiste a assimetria entre grupos raciais no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde. Entre o reconhecimento dos efeitos do racismo e a não implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra está o racismo institucional nos serviços de saúde, que interfere no acesso e na qualidade do serviço prestado à população negra, tendo em vista que as instituições operam materializando o racismo estrutural da nossa sociedade, podendo criar e/ou potencializar as vulnerabilidades. Este artigo apresenta uma revisão de literatura integrativa, com objetivo de analisar artigos que tratem da relação entre racismo institucional no SUS e saúde da população negra. Foram analisados 21 artigos, publicados nas bases Lilacs e Scielo, nos últimos 10 anos. Dentre os resultados foram identificadas evidências de racismo institucional no SUS, perpassando pelos âmbitos do acesso, assistência e informação em saúde, inclusive no que concerne à saúde mental. Por fim, discute-se a importância da educação continuada dos profissionais de saúde e da implementação de políticas públicas racializadas.

Palavras-chave: Racismo Institucional; Saúde Mental População Negra; Relações Raciais, Sistema Único de Saúde

Abstract

Despite our Unified Health System (SUS) having universality and equity among its basic principles, the asymmetry between racial groups persists with regard to access to health services. Between the recognition of the effects of racism and the non-implementation of the National Policy for Integral Health of the Black Population is institutional racism in health services, which interferes in the access and quality of the service provided to the black population, considering that the institutions operate materializing the structural racism of our society, being able to create and / or enhance vulnerabilities. This article presents an integrative literature review, with the objective of analyzing articles that deal with the relationship between institutional racism in the SUS and the health of the black population. Twenty-one articles were analyzed, published in the Lilacs and Scielo databases, in the last 10 years. Among the results, evidence of institutional racism in the SUS was identified, covering the areas of access, assistance and health information, including with regard to mental health. Finally, the importance of continuing education for health professionals and the implementation of racialized public policies is discussed.

Keywords: Institutional Racism; Mental Health Black Population; Race Relations, Unified Health System

Introdução

Os séculos de escravização da população negra no Brasil e a falta de políticas que a incluísse nos processos produtivos e sociais, atreladas à perpetuação do imaginário de inferioridade atribuído às pessoas negras, contribuiu fortemente para a continuidade de sua marginalização e para um desigual acesso a direitos e oportunidades. E uma vez que a saúde se relaciona a fatores socioeconômicos e culturais que determinam o acesso a bens e serviços, a população negra fatalmente se encontra nos os piores índices de morbimortalidade no Brasil. (BRASIL, 2016).

Nos moldes atuais, as ações que visam a saúde da população negra são fruto de um grande processo de lutas protagonizado pelo movimento negro. Entre os anos de 1980 e 1990, por exemplo, muitas denúncias por parte desses movimentos foram feitas acerca do extermínio de crianças e esterilização não consentida de mulheres negras, condutas favorecidas pelo Ministério da Saúde na época. Em 1995 aconteceu a Marcha Zumbi dos Palmares contra o racismo, que propiciou, dentre outras conquistas, a introdução por parte do Ministério da Saúde do quesito raça/cor nos Sistemas de Informação de Mortalidade (SIM) e sobre Nascidos Vivos (SINACS), em 1996, no governo FHC (UNA-SUS, 2018; Lages et al., 2017; ANPSINEP NACIONAL, 2020).

Apesar de todas as iniquidades historicamente evidenciadas na saúde da população negra, apenas em 2001 o Estado brasileiro se reconhece como racista. Um workshop Inter-Agencial de Saúde da População Negra realizado naquele ano, resultou na proposta de Política Nacional de Saúde da População Negra. Além disso, foi criado o Programa de Combate ao Racismo Institucional. Em 2003, já no governo Lula, outras medidas, como a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), nos níveis nacional, estadual e municipal foram tomadas. Em 2006, o movimento negro conquista pela primeira vez a representação no Conselho Nacional de Saúde/CNS e a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é aprovada por unanimidade, ganhando força de lei em 2010 (Lei Federal 1288/2010 (UNA-SUS, 2018; Lages et al., 2017; ANPSINEP NACIONAL, 2020).

Embora as mobilizações populares tenham culminado em algumas conquistas importantes, nos serviços de saúde são reproduzidos os efeitos da construção do imaginário social criado em torno da população negra no Brasil (Assis 2018). Por essa razão, a despeito do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) ter como princípios básicos a universalidade e a equidade, não cabendo assim a limitação de seus atendimentos por etnia, gênero, regiões e/ou segregações de qualquer natureza, ainda persiste a assimetria entre os grupos raciais no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde. Desta forma, embora a maior parte de usuários do SUS seja composta por pessoas negras (cerca de 70%), os dados epidemiológicos apontam taxas mais

elevadas de mortalidade maternoneonatal, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e graves índices de mortalidade de jovens e adultos em razão da violência urbana e abuso de drogas e álcool nesta população. Isso interfere diretamente na qualidade e expectativa de vida de pessoas negras (SILVA, 2017; da ROSA et al., 2019; TAVARES et al., 2013).

No cerne dessa problemática encontra-se o Racismo Institucional (RI) nos serviços de saúde, que interfere, sobremaneira no acesso e na qualidade do serviço prestado à população negra. O racismo institucional é definido por Almeida (2019) como um nível do racismo que está para além de comportamentos individuais, uma vez que é resultado do funcionamento normal das instituições, tidas como o somatório de normas, padrões e técnicas de controle que condicionam o comportamento dos indivíduos e que atuam com a finalidade de conferir desvantagens e privilégios com base na raça.

Assim, na concepção institucional do racismo, o poder é tratado como elemento central da relação racial e “A manutenção desse poder adquirido depende da capacidade do grupo dominante de institucionalizar seus interesses, impondo a toda a sociedade regras, padrões de condutas e modos de racionalidade que tornem ‘normal’ e ‘natural’ o seu domínio” (ALMEIDA, 2019, p.40).

Sendo assim, as instituições operam materializando o racismo incrustado na sociedade, tendo o poder tanto de criar como de potencializar as vulnerabilidades na medida em que incute barreiras no acesso aos direitos e negligencia necessidades. Tal fato opera para que as iniquidades da situação de saúde da população negra se reflitam em piores indicadores quando comparados aos da população branca (ALMEIDA, 2019; BRASIL, 2016).

O racismo institucional enquanto determinante social da saúde é reconhecido pelo Estado brasileiro conforme expresso na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A PNSIPN se embasa nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana e reafirma os princípios do SUS tais como a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado, a igualdade da atenção à saúde, a descentralização, participação e controle social, bem como o princípio da equidade (BRASIL, 2016).

No que concerne à saúde mental, especificamente, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016) revela que há uma desproporção entre taxas de internação e taxas de mortalidade por transtornos mentais em alguns grupos raciais, e que isso pode ser devido às desigualdades de acesso aos serviços de saúde mental. Além das disparidades no acesso à saúde, o MS afirma ainda que o racismo no Brasil afeta diretamente a saúde mental da população não branca, uma vez que quem sofre com este tipo de preconceito tem de lidar com ameaças à autoestima,

desigualdades de oportunidades e com a violência, fatores que se associam ao sofrimento psíquico, em formas e intensidades diversas.

A despeito da grande relevância do tema, Gouveia e Zanello (2018) destacam que a relação entre saúde e raça, e mais especificamente em saúde mental, é um tema pouco discutido no Brasil, sendo embrionária a pesquisa em relações étnico-raciais e saúde mental no país. Para as autoras, quando adequadamente considerados os efeitos nocivos do racismo brasileiro na saúde psíquica da população negra, os mesmos podem ser obstruídos. O desinteresse dos pesquisadores e barreiras encontradas por eles pelos conselhos editoriais e periódicos estão dentre as possíveis razões para o baixo número de publicações sobre saúde da população negra (WERNECK 2016).

Isso posto, tendo em vista a relevância do tema e a escassez de estudos sobre o mesmo, o presente artigo apresenta uma revisão de literatura do tipo integrativa, que tem como objetivo analisar na literatura técnico científica brasileira o que tem sido publicado acerca da relação entre racismo institucional no SUS e saúde da população negra. Como objetivos específicos pretendemos: Descrever as principais condições de saúde apresentadas pela literatura que acometem a população negra; Identificar como a literatura associa o racismo institucional à saúde das mulheres negras; Descrever e discutir como a saúde mental da população negra tem sido apresentada nos artigos científicos.

Método

Para a referida análise, foi feita uma pesquisa bibliográfica com a temática racismo institucional no SUS e a saúde de usuários negros, usando as plataformas de periódicos científicos SciELO e Lilacs. Para tanto, foram pesquisadas publicações brasileiras, dos últimos 10 anos, através dos descritores *Racismo Institucional; Saúde Mental População Negra; Relações Raciais*". A referida busca possibilitou a identificação de 41 publicações cujos resumos foram analisados. Foram excluídos 04 artigos escritos em língua estrangeira, 06 trabalhos em desacordo com a temática e 10 duplicados. Assim, após esta seleção, 21 artigos foram selecionados e lidos integralmente para compor o presente estudo.

Resultados e discussão

Os artigos analisados foram agrupados de acordo com a semelhança temática, criando-se assim as categorias: Saúde da população negra; Saúde das mulheres negras; Saúde mental da população negra; Racismo Institucional.

TABELA 1 Artigos analisados, separados por categorias temáticas

Saúde da população negra

Nesta categoria temática, foram encontrados 2 artigos científicos: Lages et al. (2017) e Matos e Tourinho (2018b), que trouxeram informações sobre as doenças mais prevalentes na população negra.

A crescente melhora no preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informações nacionais, tem permitido maior fidedignidade de dados para a construção de indicadores. Apesar de ainda haver muito a ser melhorado, tem sido possível monitorar as desigualdades raciais por meio desses sistemas, o que por sua vez, permite a comparação de perfis epidemiológicos, avaliação da equidade no acesso aos serviços e construção de políticas públicas (BRASIL, 2016). À vista disso, o Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), que coleta dados das doenças infectocontagiosas de forma compulsória, é exemplo de fonte de informação que pode fornecer dados importantes acerca da saúde da população negra.

Lages et al. (2017) afirmam que dos casos cadastrados em 2008 nesse sistema, a tuberculose e a hanseníase se destacaram como enfermidades frequentes entre pessoas pobres, pretas e pardas. Essas doenças, além de serem carregadas de estigmas, levam à morte milhares de pessoas negras.

Estas autoras apresentam uma síntese das principais condições de saúde que acometem a população negra:

1. Doenças causadas por condições adquiridas, derivadas das condições socioeconômicas e educacionais desfavoráveis e de intensa pressão social: alcoolismo; toxicomania; desnutrição; mortalidade infantil; abortos sépticos; DST/Aids; transtornos mentais.

2. Doenças cuja evolução é agravada ou o tratamento é dificultado pelas condições ambientais: hipertensão arterial; câncer; insuficiência renal crônica; miomas.

3. Processos de enfermidade em razão das condições fisiológicas que sofrem interferências das condições ambientais de desigualdades: crescimento; gravidez; parto e envelhecimento.

Estudo recente de Santos et al. (2019), que objetivou identificar na literatura a prevalência dessas condições de saúde na população negra, dividiu os achados em três grandes

grupos: Doenças Geneticamente Adquiridas; Doenças Socialmente Adquiridas; Agravos que Levaram à Hospitalização do negro.

No primeiro grupo, destaca-se a doença falciforme (DF), que tem dentre suas repercussões a baixa expectativa de vida e a incapacidade laborativa parcial ou total. Apesar da gravidade, há um grande desconhecimento da DF por parte dos profissionais de saúde e conseqüentemente, por parte dos usuários, que acabam não recebendo as informações necessárias para o cuidado e convívio com a doença, o que pode acarretar morbimortalidades evitáveis (SANTOS et al., 2019).

Corroborando essa análise, uma pesquisa realizada por Figueiró e Ribeiro (2017) com pessoas que vivem com doença falciforme, versa sobre como esta condição crônica é negligenciada, tendo em vista sua forte analogia com a população negra e o caráter estigmatizante decorrente desta associação. Para as autoras, o descaso com esta condição é um reflexo do racismo incutido em nossa sociedade, racismo inclusive, relatado pelos entrevistados do estudo. Além disso, a pesquisa evidenciou que as pessoas que vivem com DF se encontram em situação de dupla vulnerabilidade e preconceito, tendo em vista que além do racismo, sofrem preconceito de classe, já que a maioria possui menor poder aquisitivo, que acaba sendo agravado pelas dificuldades que a doença impõe.

No segundo grupo apresentado por Santos et al. (2019), Doenças Socialmente Adquiridas, o destaque vai para o HIV (Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana), que segundo as autoras, teve um crescimento imprevisto para homens negros e que fazem sexo com outros homens. Os indicadores sinalizam que o grau de letalidade da Aids difere de acordo com a cor a qual determinado grupo pertence. Concordando com Lages et al. (2017), o número de óbitos é maior entre homens e mulheres pretas e pardas que entre homens e mulheres brancas.

Também foram encontradas nessa categoria, o risco para ocorrência da obesidade na população negra, que está mais predisposta a um maior IMC, subnutrição e ingesta de açúcares, fatores que se relacionam intimamente ao meio de inserção social do indivíduo. De modo semelhante, foi identificada uma forte tendência ao uso problemático de álcool, especialmente em homens negros, adultos, com baixa escolaridade, sendo o desemprego um fator de risco para esse padrão (SANTOS et al., 2019)

No terceiro grupo de doenças e agravos proposto por Santos et al. (2019) - Agravos que Levaram à Hospitalização do Negro - destaca-se a morbidade materna de mulheres negras, que segundo as autoras, tiveram mais complicações e foram mais reinternadas depois do parto do que mulheres brancas por doenças pré-existentes ou não.

Outro ponto de convergência entre os estudos de Lages et al. (2017) e Santos et al. (2019) é a identificação de que os determinantes sociais e as diversas situações de vulnerabilidade em que a população negra se encontra, como a baixa escolaridade, fornecem um contexto para maior carga de HIV comunitárias e disparidades raciais. Um fator que também tem influência neste cenário é a dificuldade de comunicação sexual entre pais e filhos em famílias negras, decorrentes de dificuldades semelhantes em gerações passadas (LAGES et al., 2017; SANTOS et al., 2019).

Matos e Tourinho (2018b), realizaram um estudo descritivo, no município de Florianópolis- SC, abordando as diferenças nas condições de saúde com base na raça, e utilizaram diversas fontes como os Sistemas de Informação em Saúde e dados sociodemográficos disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para a coleta de dados. Os dados analisados foram referentes aos anos de 2010 a 2016 e apesar de as pesquisadoras terem buscado em todos os dados disponíveis a variável raça/cor, notaram que com grande frequência, não existia ou estava ‘ignorada’ na quase totalidade dos dados, impossibilitando sua análise.

Dentre os dados passíveis de análise, foi identificado que, no tocante ao acesso aos serviços de saúde, 51,5% da população branca do município possuía plano de saúde privado, ao passo que para a população preta e parda a proporção foi de apenas 23,5% e 30,6%, respectivamente. Por outro lado, a porcentagem de pretos que recorriam à Unidade Básica de Saúde como local de primeiro atendimento foi de 59,07% e 51,10% pretos e pardos, em contraste com apenas 27,71% da população branca (MATOS & TOURINHO, 2018b).

Chamou a atenção o fato de que a porcentagem de pacientes negros nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é maior que a proporção geral na rede municipal de saúde, chegando a representar o dobro dos atendimentos realizados. E apesar de a população preta ser estimada em metade da população parda pelo IBGE, ela representa em todos os CAPS, incluindo o CAPS Álcool e Drogas, uma porcentagem maior do que a população parda. (MATOS & TOURINHO, 2018b).

Outro resultado bastante relevante deste estudo foi acerca do indicador de mortalidade “APVP” (Anos Potenciais de Vida Perdidos), que entre os anos de 2010 e 2016 demonstrou diferenças significativas entre brancos e negros. Para a população branca, as causas predominantes foram infarto, acidente vascular encefálico (AVE) e câncer, enquanto para a população negra AIDS ou homicídios eram uma das três principais causas. Além disso, em 2016 o suicídio ficou na terceira posição entre as causas de morte APVP na população parda.

Importante destacar que AIDS, homicídios e causas perinatais estiveram entre as principais causas apenas na população negra. MATOS & TOURINHO, 2018b).

Saúde das mulheres negras

Nesta categoria temática foram encontrados 4 artigos científicos: Goes e Nascimento (2013); Theophilo et al. (2018); Assis (2018); Santos (2016).

A garantia do acesso universal e equitativo à saúde possui relação direta com a utilização dos serviços, que por vezes é violada por eixos estruturantes de nossa sociedade tais como racismo, sexismo, condições socio-econômicas e culturais. Apesar das condições socioeconômicas causarem impactos negativos à saúde de mulheres brancas e negras, estas últimas, ao experimentarem diferentes tipos de discriminação por raça e gênero de forma interseccionada, estão mais expostas às iniquidades, o que compromete sua inserção na sociedade como sujeitos de direito, impactando no processo saúde-doença e nas condições de vida (Goes & Nascimento, 2013).

Theophilo et al. (2018) realizaram um trabalho que objetivou analisar diferenças na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS segundo raça/cor a partir de dados da Pesquisa da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha (POARC), realizada com mulheres puérperas atendidas no SUS de março a dezembro de 2012, sob a ótica dos princípios do SUS e da Rede Cegonha através do inquérito telefônico. As mulheres de raça preta e parda foram agrupadas e comparadas às mulheres brancas e os resultados demonstraram diferenças significativas entre essas duas populações.

No que tange à distribuição geográfica por raça/cor, 73,4% das mulheres brancas estavam concentradas na região sul e sudeste, ao passo que apenas 47,1% das de raça preta/parda eram dessas regiões. Em contrapartida, as pretas/pardas na região nordeste (32,6%) representou uma proporção quase duas vezes maior do que as mulheres brancas (16,2%.) (THEOPHILO et al., 2018)

A respeito da situação socioeconômica das mulheres que fizeram parte do estudo, houve uma proporção maior de pretas/pardas analfabetas ou com nível fundamental incompleto, em relação às brancas, 27,2% e 21,5%, respectivamente, mulheres sem renda ou recebendo menos de 1 salário mínimo, 33,0% e 21,0%, e que recebiam bolsa família, 31,8% e 22,2% (THEOPHILO et al., 2018).

As gestantes adolescentes eram 18,8% pretas/pardas e 15,1% brancas, sendo que 42,0% das pretas e pardas se declararam solteiras, contra 35,7% das brancas. Das que referiram gravidez não planejada 52,2% eram pretas e pardas e 47,5% brancas, sendo que 93,1% e 90,6%,

alegaram maior utilização da rede pública de saúde, respectivamente. Das 7 consultas preconizadas pela Rede Cegonha como parâmetro de adequação da assistência ao pré-natal, 64,7% das mulheres pretas/pardas e 71,6% de mulheres brancas atenderam a este parâmetro (THEOPHILO et al, 2018).

Neste aspecto, o estudo de Lages et al. (2017), traz alguns dados comparativos da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, entre gestantes e puérperas negras/pardas e brancas, demonstrando disparidades importantes. Dos partos realizados naquele período, por exemplo, 20,4% das mães brancas puderam ficar com acompanhante no quarto, ao passo que apenas 14,3% das gestantes pretas e pardas tiveram o mesmo benefício. 23,6% das mulheres brancas passaram por lavagem intestinal, contra 19,4% das pretas e pardas, assim como 35,7% das pretas e pardas fizeram exame ginecológico até dois meses após o parto, enquanto 45% das puérperas brancas realizaram.

Quando o assunto é a mortalidade de bebês e crianças pretas e pardas, os dados não são mais animadores. No ano de 2007, dos bebês que foram a óbito em todo o Brasil antes de um ano de idade, 43,6% eram pretos e pardos e 39,3% eram brancos. Dos que faleceram antes da primeira semana de vida, 45,3% eram pretos e pardos e 37,7% eram brancos. Considerando a causa da mortalidade entre as crianças com até cinco anos de idade, observa-se que a morte por diarreia aguda correspondeu à 55,6% das crianças pretas e pardas contra 27,2% das crianças brancas; infecção respiratória 49% e 37,5%; desnutrição 51,7% e 28,9%, respectivamente. Além disso, das crianças que vieram a falecer por causa desconhecida ou falta de assistência médica, 54,4% eram pretas e pardas contra 24,7% das crianças brancas (LAGES et al., 2017).

Deste modo, Lages et al. (2017) afirmam que em quesitos como realização de exame pré-natal, condições de gestação e realização dos partos e puerpério, mortalidade materna, realização de exames preventivos como o papanicolau e a mamografia, dentre outros, mulheres pretas e pardas apresentam desvantagens em todos esses itens nos indicadores do Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Como consequência, pode haver o favorecimento de uma série de doenças decorrente da falta de diagnóstico precoce, a exemplo câncer.

Apresentando informações semelhantes, num estudo sobre racismo e violência obstétrica realizado por Assis (2018), a autora chama a atenção para a existência de um viés racial na atenção às mulheres negras em período gravídico evidenciado através de pesquisas que revelam, por exemplo, que as mulheres negras recebem menos informações sobre aleitamento, gozam de menor tempo de consulta do que mulheres brancas e algumas não recebem anestesia no parto. Esse tipo de violência pode ter forte relação com a mortalidade

materna, mais prevalente em mulheres negras (cerca de 56% mais). Uma possível explicação para essa problemática é o racismo institucional sofrido por essas mulheres nos serviços públicos de saúde, sendo que quanto maior a soma de fatores de vulnerabilidade (mulher, negra, pobre, adolescente, prostituta, usuária de drogas, dentre outros) pior o tratamento e mais sujeitas à negligência e omissão de socorro (Assis, 2018).

Um outro fator importante relacionado à saúde da mulher negra é a discussão sobre violência doméstica e sexual, uma vez que reitera as desigualdades supracitadas e a maior vulnerabilidade da mulher negra ao adoecimento e morte. É o que nos mostra Santos (2016), por meio de um estudo que buscou discutir os fatores determinantes da vulnerabilidade das mulheres negras a HIV/Aids. A autora versa, por exemplo, sobre o fato de que para além da violência sexual, a violência física também aumenta a vulnerabilidade das mulheres às Infecções Sexualmente Transmissíveis /aids. E se levarmos em conta o fato de que essas violências são mais prevalentes em pessoas com baixos níveis de escolaridade, renda e ocupação chegaremos à conclusão de que essas são condições ligadas à grande maioria das mulheres negras.

De acordo com Santos (2016), há uma maior vulnerabilidade de mulheres negras à infecção pelo HIV. Isso porque embora a infecção pelo vírus se dê prioritariamente pela via sexual, sua ocorrência é mediada por diversos fatores que vão desde o comportamento sexual esperado condições de vida, faixa etária, papéis de gênero e grupo étnico das populações atingidas.

Saúde Mental da População Negra

Nesta categoria temática, foram analisados os trabalhos dos seguintes autores: Machin e Mota (2019); Ignácio (2019); Silva et al. (2017); Tavares e Kuratani, (2019); Damasceno e Zanello (2018).

As iniquidades presentes na saúde geral da população negra, se manifestam também quando afunilamos para a saúde mental. Embora a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra cite (sem trazer para o centro da discussão) a necessidade de fortalecimento da atenção à saúde mental de crianças, jovens, adultos e idosos negros, ainda são embrionárias as ações efetivas que levem em conta os impactos do racismo na saúde mental dessa população.

Neste interim, é importante ressaltar que historicamente a Psicologia Brasileira atuou de forma a legitimar o racismo e produzir conhecimento por meio de teorias eurocêtricas discriminatórias, que por sua vez validaram cientificamente estereótipos baseados na raça.

Desta forma, a Escola Nina Rodrigues, uma das principais responsáveis pela estruturação do pensamento racial do Brasil, influenciou a formação dos primeiros serviços de Higiene Mental, que eram pautados no processo de biopsicologização da sociedade e da educação, sendo a Psicologia encarregada de detectar a anormalidade psíquica (CFP, 2017).

Assim, foi desenhada uma relação entre raça e doença mental, prevalecendo a ideia de que pessoas negras estavam destinadas à loucura, pois eram povos degenerados por definição. Essas ideias eugenistas justificaram o tratamento a ser dado ao sofrimento do negro e legitimaram a instituição de dispositivos de controle social. Desta maneira, o sofrimento psíquico das minorias étnico-raciais permaneceu alheio à construção do conhecimento por um longo período (Gouveia & Zanello, 2018).

A esse respeito, o artigo de Machin e Mota (2019) discute a constituição de uma “loucura negra” no Hospício de Juquery em São Paulo, entre os anos de 1898 e 1920. De acordo com os autores, no campo científico buscavam-se em mitos de origens regionais saídas para a “elevação da raça”. São Paulo se rogava o privilégio de uma raça superior (o homem branco paulista), apto a pôr o Brasil nos trilhos, enquanto os afrodescendentes eram considerados inferiores.

Deste modo, a psiquiatria da época buscava reforçar, estrategicamente, a confirmação da existência de um substrato orgânico das pessoas negras que pudesse ser imputado à doença mental. Assim, foi possível à psiquiatria paulista legitimar condutas excludentes necessárias a uma sociedade que recém saía da escravidão e na qual o negro não tinha espaço Machin e Mota (2019).

Apesar disso, cabe ressaltar que o baiano Juliano Moreira, contemporâneo de Nina Rodrigues, contestou o racismo científico e não mediu esforços para defender que distúrbios psíquicos tinham como “causa” os determinantes sociais e não elementos étnico-raciais. Apesar de não ter tido o reconhecimento consonante com seus feitos, Juliano Moreira foi uma figura negra importantíssima na fundação da psiquiatria moderna no Brasil, ampliando seus limites para além dos muros das instituições, além de ter sido precursor e promotor da psicanálise no país. Defendia um movimento social com cuidado em saúde mental e o compromisso da psicologia no enfrentamento do racismo (PRESTES, 2020).

Entretanto, de acordo com Tavares et al. (2020), no pós Segunda Guerra, mesmo refutados todos os argumentos biológicos em que se pautava o racismo científico, investimentos financeiros, políticos, teóricos e decisórios com vistas a reconhecer o racismo enquanto promotor de sofrimento psíquico da população negra não foram observados. Ainda que o principal ícone do movimento antimanicomial, Franco Basaglia, tenha bebido das ideias de

Frantz Fanon acerca da relação entre racismo/colonialismo com o adoecimento psíquico e encarceramento de pessoas negras, tal fato não bastou para que se incluísse uma pauta antirracista nos debates da Reforma Psiquiátrica e da Luta antimanicomial brasileira.

Atualmente, pouco avanços na implementação de políticas em saúde mental que considerem as necessidades da população negra que tenham compromisso com o enfrentamento do racismo podem ser apontados. Exemplo disto, é que apesar de a PNSIPN incluir o fortalecimento da atenção à saúde mental e a prevenção de agravos decorrentes da discriminação racial e exclusão social como estratégias de gestão, o Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental no Ministério da Saúde (GTRSM) que existiu no período de 2014 a 2016, pode ser considerado uma das únicas tentativas efetivas de tomar a saúde mental da população negra como uma questão relevante (TAVARES et al., 2020; Ignácio, 2019).

A esse respeito, o trabalho de Ignácio (2019), que objetivou observar os caminhos de enfrentamento do racismo e suas relações com a saúde mental no âmbito das políticas públicas, versa sobre a trajetória descontinuada do GTRSM e sobre o fato de a PNSIPN ter representado a inclusão da saúde mental da população negra numa política pública pela primeira vez. Apesar do pouco tempo de existência do GTRSM, o estudo identificou discussões, intenções e ações importantes acerca da temática racismo e saúde mental. Por outro lado, alguns problemas foram identificados e apontados por seus membros, a exemplo da formação dos profissionais em saúde mental não sensíveis à questão racial e a necessidade de mudanças na estruturação da Política de Saúde Mental. Um WebSeminário, promovido pelo GTRSM, foi uma de suas ações mais expressivas, na qual realizou-se o anúncio de uma agenda de enfrentamento ao racismo e saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Apesar do GTRSM ter objetivado ser um marco na Reforma Psiquiátrica, que trouxesse pela primeira vez ao campo do Ministério da Saúde discussões capazes de alertar para os efeitos do racismo sobre a saúde mental, o racismo não deixou de se colocar como um obstáculo epistemológico à implementação das estratégias almejadas. Embora bem intencionadas, as ações da Reforma foram voltadas majoritariamente para casos ditos complexos, para a desinstitucionalização e para as urgências e emergências, de modo que o atendimento ambulatorial, que pudesse dar conta do sofrimento psíquico, inclusive atrelado ao racismo, não pareceram ter ocupado um lugar importante na agenda reformista. Como consequência, ausência de enfrentamento das referidas questões continuou refletindo na RAPS o que já se via dentro dos hospitais psiquiátricos: o “combo” Preto, Pobre e Psicótico (IGNÁCIO, 2019).

No contexto da Reforma Psiquiátrica, o hospital psiquiátrico perde a centralidade e os serviços focados no território como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ganham

destaque na oferta de um cuidado centrado na inclusão social e na compreensão psicossocial do sujeito que vive com transtornos mentais. Entretanto, as discussões acerca dos efeitos psicossociais do racismo, ainda são pouco estudadas, mesmo com os avanços da Reforma (SILVA et al.2017).

Tavares et al. (2020), chamam a atenção para o desconhecimento dos profissionais de saúde, especialmente os que atuam na atenção primária, acerca do funcionamento da RAPS e da PNSIPN, que implica numa desresponsabilização da APS no que tange ao sofrimento psíquico dos usuários e em falta de discussões sobre a relação deste adoecimento com o racismo. Consequentemente, o RI na RAPS se reflete em prejuízos no atendimento e cuidado à população negra SUS-dependente. Além disso, no que concerne ao atendimento psicoterápico com esta população Tavares e Kuratani (2019) alertam que a falta de sensibilidade cultural entre os profissionais da saúde mental pode causar disparidades na quantidade e qualidade do atendimento.

Silva et al (2017) analisaram 17 trabalhos, com o intuito de descrever o perfil dos usuários atendidos em CAPS no Brasil para verificar a inclusão do quesito raça/cor nessa produção. Destes 17, apenas 3 artigos utilizaram a variável raça/cor para caracterizar os usuários dos serviços, neles a proporção de negros nos CAPS em relação à proporção de negros nos estados era, respectivamente, 77,5% e 58,4% na Paraíba, 27,4% e 34,6% em São Paulo e 29,1% e 16,2% no Rio Grande do Sul. Apesar de terem apresentado dados sobre essa variável, a mesma não foi discutida em nenhum dos artigos. De acordo com as pesquisadoras, o fato de dois dos três artigos que apresentavam o quesito raça/cor apresentarem uma proporção de negros nos CAPS maior do que a proporção à população negra geral nos estados merece reflexão acerca da inclusão da população negra em serviços de saúde como os CAPS.

O estudo de Silva et al. (2017) evidenciou que o uso da variável raça/cor para caracterizar os usuários dos serviços de saúde mental é bastante reduzido, mesmo sendo um importante marcador de cunho social, reforçando ainda mais as iniquidades existentes no Brasil. Para os autores, a escassez do uso dessa variável pode se dever a fatos que vão desde a negação de autoridades sanitárias (por meio da justificativa de que isso implicaria em mais discriminação), desconhecimento dos profissionais acerca da importância dessa variável para a compreensão das determinações sociais das doenças, até divergências de definição sobre o uso do termo raça.

Smolen e Araújo (2016) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de resumir a literatura sobre raça/cor de pele e transtornos mentais no Brasil e concluíram que embora a literatura seja pequena e fragmentada, os estudos identificados sugeriram que a prevalência de

transtornos mentais é maior na população negra que na população branca. Uma vez que a ideia de que as desigualdades raciais em saúde teriam origem na biologia ou genética já foram refutadas, alguns dos estudos analisados pelas autoras trouxeram a teoria do estresse como um fator de grande contribuição para essas disparidades. Desta maneira, a discriminação percebida esteve associada à pior saúde mental, podendo produzir sofrimento psíquico intenso.

Apesar da gama de avanços ainda necessários à nossa compreensão sobre racismo e saúde mental, num estudo realizado por Gouveia e Zanelo (2018), as autoras revelam que o impacto da discriminação racial enquanto objeto de estudo tem ganhado força mundialmente. Os trabalhos analisados elucidam possíveis repercussões do racismo na saúde mental, e seus efeitos psíquicos e sociais. Segundo as autoras, uma vez que o sofrimento causado pelo racismo traz problemas para a saúde física e psíquica dos sujeitos, isso deve ser tratado como um problema de saúde pública, requerendo proposições de políticas públicas, que visem a garantia de estratégias e serviços de saúde mental direcionados especificamente ao sofrimento produzido pelo racismo.

No que tange às contribuições da psicologia em seu compromisso com o enfrentamento do racismo, duas publicações do Conselho Federal de Psicologia merecem destaque. A primeira foi a aprovação da Resolução 018, de 2002, que estabelece as normas técnicas de atuação para psicólogos em relação ao preconceito e discriminação racial, cujo texto-base foi elaborado com participação da psicóloga negra Maria de Jesus Moura, que além de professora e mestre em psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco, atua como colaboradora e conselheira no Sistema Conselhos de Psicologia. A segunda publicação, elaborada em parceria com integrantes dos movimentos sociais e pesquisadores da saúde e ciências sociais é a “Relações raciais: referências técnicas para a atuação de psicólogos(os)”, que reflete o compromisso dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia com a qualificação da atuação das (os) psicólogas (os) em todos os seus espaços de atuação (Prestes 2020; CFP, 2002 CFP, 2017)

A fim de superar a disparidades da saúde mental da população negra Tavares et al. (2020) propõe um rompimento com a herança colonial, o racismo institucional e a lógica antimanicomial, para que as diferentes esferas do governo pactuem uma política de saúde mental racializada, que possa, por fim, garantir a implementação dos princípios fundamentais do SUS, dentre os quais a equidade.

Racismo Institucional

Acerca da temática racismo institucional, foram encontrados e analisados os seguintes artigos Werneck (2016); Varga e Batista (2016); Tavares et al. (2013); dos Santos et al. (2011);

Rizzo e da Fonseca (2019); López (2012); Eurico (2013); Assis (2018), Figueiró e Ribeiro (2017) Trad et al. (2012); Matos e Tourinho (2018a)

Segundo López (2012), o conceito de Racismo Institucional foi enunciado pela primeira vez em 1967, através do livro *Poder Negro*, de autoria de dois intelectuais e lideranças do movimento Panteras Negras. De acordo com os autores, o RI, através de políticas e decisões, tem o propósito de subordinar um grupo racial, através da manutenção do domínio deste grupo.

De modo semelhante, Werneck (2016) afirma que mais do que uma insuficiência ou inadequação, o Racismo Institucional é um mecanismo performático ou produtivo, que se manifesta em lógicas, processos, condutas e procedimentos, que por sua vez, se impregnam na cultura institucional, tornando-se a ordem “natural” das coisas. Neste sentido, tem o poder de permitir a realização de privilégios para alguns, em detrimento da produção/manutenção de vulnerabilidade de indivíduos vitimados pelo racismo.

Deste modo, se atrelado ao conceito de vulnerabilidade o Racismo Institucional, elucida-se a compreensão de que há mecanismos e condições para “fazer morrer” e “fazer viver” determinados grupos, o que se constituiu, historicamente, sobre legitimidade do Estado. As desigualdades decorrentes do RI tendem a se manter caso o Estado continue perpetuando os mesmos princípios na distribuição de recursos, sendo as políticas afirmativas, como Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, importantes mecanismos de correção e superação dessas disparidades (LÓPEZ, 2012).

À revelia da importância da discussão do tema Racismo Institucional, especialmente entre os profissionais de saúde, uma vez que visões estereotipadas e preconceituosas por parte dos mesmos podem influenciar negativamente a relação profissional-usuário, alguns estudos que visavam identificar a percepção de profissionais de saúde acerca dos campos saúde da população negra e racismo institucional não trouxeram resultados muito animadores.

Eurico (2013), numa pesquisa com assistentes sociais, por exemplo, constatou que boa parte dos participantes desconhecia o conceito de RI, trazendo discussões abstratas sobre reprodução de qualquer forma de discriminação nos serviços de saúde. De modo semelhante, um estudo realizado com profissionais de psicologia demonstrou um preocupante desconhecimento de alguns profissionais sobre as patologias e psicopatologias decorrentes do preconceito e da discriminação e ausência de percepção do racismo institucional nos ambientes de saúde onde os psicólogos atuavam (TAVARES et al., 2013).

Sem muitas distinções, a pesquisa de Matos e Tourinho (2018a) com residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de família e Comunidade revelou que a maioria dos preceptores e minoria dos estudantes referiu conhecer o conceito de racismo institucional.

Entretanto, mesmo a maior parte acreditando que haja disparidades em saúde entre os grupos raciais, 28,7% não acreditam haver diferença no tratamento recebido pela população negra nos serviços de saúde e 16,52% acredita que políticas como a PNSIPN tendem a reforçar a discriminação racial, ou não são importantes (0,87%).

A Atenção Primária à Saúde (APS), sendo porta de entrada do sistema de saúde, se caracteriza pela vinculação com a comunidade e é palco de grandes intervenções, podendo culminar em importantes transformações sociais, mas para isso, os profissionais que estão em contato direto com essa realidade precisam compreendê-la mediante o debate da implantação de políticas em saúde específicas para as populações vulnerabilizadas. Entretanto, mesmo em formações que visam capacitar profissionais para atuarem na APS, como os programas de residência em Saúde da Família, isso não parece ser uma realidade (MATOS e TOURINHO, 2018a).

Do ponto de vista da saúde mental da população negra a falta de profissionais sensibilizados com a temática racismo e saúde no SUS e em especial na APS é bastante preocupante. Com o advento da Reforma Psiquiátrica, o cuidado em saúde mental deve se dar a partir da APS, devendo ocorrer nesse nível de atenção a identificação precoce de transtornos mentais, o tratamento de transtornos mentais comuns, o encaminhamento para outros níveis quando necessário, o manejo de pacientes psiquiátricos estáveis, a atenção às necessidades de saúde mental de pessoas com problemas de saúde física, bem como a prevenção e promoção da saúde mental (WENCESLAU & ORTEGA, 2015). Uma vez que a população negra é majoritariamente “SUS-dependente” são incalculáveis os prejuízos que o racismo institucional pode gerar na saúde destas pessoas.

Apesar de poderem não compreender o conceito de RI, a percepção de muitos usuários negros sobre discriminação nos serviços de saúde pode se mostrar mais realista do que a visão trazida pelos profissionais nos estudos supracitados. Exemplo disso, é que um estudo que objetivou analisar a acessibilidade de famílias negras ao serviço de atenção básica do SUS demonstrou que parte dos usuários entrevistados percebe a combinação “negro e pobre” como potencializadora das dificuldades na relação com os serviços de saúde, muito embora tenha havido uma maior tendência à associação do estigma e preconceito à condição de pobreza mais do que à cor (TRAD et al., 2012).

Para ser efetiva, a discussão sobre RI deve abarcar outros conceitos caros ao entendimento das disparidades na saúde da população negra. Um desses conceitos é o de Interseccionalidade que, cunhado pela intelectual afro-estadunidense Kimberlé Crenshaw, se refere ao fato de que mulheres negras são repetidamente vitimadas através da sobreposição de gênero, cor e classe. Assim, a Interseccionalidade visa instrumentar teórica e

metodologicamente acerca da indivisibilidade das estruturas: racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado (AKOTIRENE, 2019).

De acordo com Werneck (2016) trazer a noção de Interseccionalidade para discussão sobre RI permite visibilizar as diferenças intragrupo, inclusive no que concerne às pessoas vitimadas pelo racismo. Isso favorece a elaboração de estratégias de enfrentamento mais adequadas às singularidades e viabiliza maior aproximação dos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS.

Em um estudo que visou trazer os conceitos de interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos para compreender a violência obstétrica sofrida por mulheres negras, Assis (2018) afirma que o imaginário em torno das pessoas negras no Brasil pode se reproduzir nos serviços de saúde através do “viés racial implícito” (estereótipo). Nesse aspecto, uma associação entre o corpo da mulher negra com prostituição, feiura, doença e violência pode se refletir no atendimento a essas mulheres, especialmente na hora do parto.

Evidentemente, o RI não traz implicações apenas na relação direta entre profissionais e usuários. A falta ou negligência nas informações dos agravos que acometem a população negra também são formas de racismo institucional. A esse respeito, o trabalho de dos Santos et al. (2011) analisou o processo de identificação do quesito raça/cor de indivíduos vítimas de morte violenta submetidos à necropsia num Instituto Médico Legal (IML) de Salvador (BA) e evidenciou a não prioridade dessa informação por parte dos profissionais envolvidos. Segundo os autores, constatou-se uma ausência na padronização ou formalização da prática de preenchimento do quesito raça/cor na Declaração de Óbito (DO), possibilitando a sonegação dessa informação a despeito da situação de desigualdade racial expressa na morte violenta.

Diante do exposto, é mister ressaltar que a educação continuada e o redesenho da formação profissional que possa trazer para o centro a discussão sobre as condições de vida e saúde da população negra, são importantes estratégias para o enfrentamento do RI (ASSIS, 2018). Nessa direção, Rizzo e da Fonseca fizeram uma revisão integrativa, a fim de reunir e analisar de que forma as práticas educativas estão sendo abordadas em estudos acerca da saúde da população negra. Elas constataram que a produção científica sobre educação em saúde relacionada à saúde da população negra tem se dado de forma heterogênea e dispersa entre áreas distintas de saber, com predominância da enfermagem, o que talvez seja devido ao fato de esta ser a área da saúde composta por mais profissionais negros, havendo assim uma maior sensibilidade à questão.

Nota-se que apesar de a educação ser apontada como um caminho, as tentativas de colocá-la em prática não estão isentas de encontrarem no próprio racismo institucional uma barreira para o seu desenvolvimento, como aponta Van Deursen Varga e Batista (2016) em um

breve relato sobre os inúmeros desafios enfrentados na consecução de um Curso de especialização em Saúde da Mulher Negra, ofertado pela Universidade Federal do Maranhão. De acordo com os autores, além de problemas como desistências e falta de comprometimento dos inscritos, o curso enfrentou objeções de docentes da própria UFMA, sob o argumento de que não se justificaria conceber a saúde da população negra como nova especialidade médica, o que segundo o autor, configura-se um caso de racismo institucional.

Considerações Finais

Embora as mobilizações populares tenham culminado em algumas conquistas importantes, a marginalização das pessoas negras pós escravização ainda se materializa nos piores indicadores de saúde. Além disso, nos serviços de saúde são reproduzidos os efeitos da construção do imaginário social criado em torno da população negra no Brasil. Assim, o Racismo Institucional acaba interferindo no acesso e na qualidade dos serviços de saúde, inclusive saúde mental, vulnerabilizando ainda mais esta população.

No que diz respeito às mulheres negras, há uma interposição de violências por raça, gênero e condições socioeconômicas, que ocorrem de forma interseccionada e fazem com elas ocupem o último lugar nos indicadores de saúde, quando comparadas a homens brancos e não brancos e a mulheres brancas. Para as mulheres negras, o racismo institucional no SUS se faz presente especialmente no período gravídico, através de violência obstétrica, negligência no cuidado e na morte maternoneonatal.

Se por um lado a crescente melhora no preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informações nacionais tem permitido maior fidedignidade de dados para a construção de indicadores, por outro lado, ainda é possível constatar que o racismo institucional também se mostrou presente na negligência ou secundarismo que o preenchimento desse quesito recebe em algumas instituições como os CAPS e os IML, comprometendo informações centrais, inviabilizando a adoção de práticas e a construção de políticas públicas que considerem o adoecimento físico e psíquico relacionado ao racismo.

Nota-se que ainda impera um forte desconhecimento da população e até mesmo dos próprios profissionais de saúde acerca das principais doenças e agravos da população negra, especialmente as que se relacionam ao racismo institucional. Exemplo disso, é que a anemia falciforme é uma das únicas condições de saúde apontadas como associadas à esta população, havendo assim um forte estigma, decorrente dessa associação, que se materializa na negligência e na falta de interesse e/ou publicações de pesquisas nesta linha temática.

Em suma, é bastante inquietante o fato de os artigos que estudaram a percepção dos profissionais de saúde sobre racismo institucional terem concluído que a maior parte deles desconhece o conceito de RI e a própria PNSIPN. No que se tratou da percepção dos profissionais da psicologia, notou-se grande dificuldade em relacionar o RI ao sofrimento psíquico. Até mesmo os profissionais que foram formados para atuarem no APS, não tiveram durante esta formação espaços para discussão do RI e da PNSIPN, a despeito de a população negra ser majoritária dentre os usuários do SUS e utilizarem dos serviços deste nível de atenção em larga escala.

Apesar de a pesquisa ter resultado em um número considerável de artigos versando sobre racismo institucional, a maior parte deles associou este tipo de racismo às assimetrias no acesso e cuidado da saúde da população negra, mas sem especificar esses impactos à saúde mental. A própria PNSIPN traz a saúde mental de forma superficial e insipiente, e mesmo quando houve tentativas efetivas de discutir e implementar estratégias para o cuidado a saúde da população negra, como foi o caso do GTRSM, o racismo funcionou como uma barreira epistemológica.

Mesmo com os avanços da RAPS, os últimos anos foram marcados por retrocessos na Política de Saúde mental, o que do ponto de vista da saúde mental da população negra é extremamente preocupante, uma vez que essa população depende majoritariamente de políticas públicas como essa para obter cuidado e recuperação à saúde mental. Assim, fica evidente que o cuidado à saúde da população negra necessita de esforços governamentais que tenham como premissas o letramento racial, a educação continuada, o rompimento com a lógica manicomial e com o racismo institucional, e a construção de uma política de saúde mental racializada, que leve verdadeiramente em conta as necessidades de saúde da população negra, como sugerem Tavares et al. (2020).

Por fim, vale ressaltar que no contexto da Pandemia da Covid-19, a negligência com grupos populacionais vulnerabilizados não foi diferente. Por consequência, a população negra que tem baixa proteção ao emprego e menor acesso a bens de consumo e serviços de saúde está entre as mais atingidas e com maior risco de óbito. Concordando com Santos et al. (2020), diante deste cenário, o maior desafio deste grupo é o fortalecimento do SUS, que atualmente encontra-se precarizado e subfinanciado, dificultando o controle efetivo da infecção, especialmente entre a camada mais pobre, que utiliza majoritariamente os serviços públicos de saúde.

Referências:

- AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.
- ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.
- ANPSINEP NACIONAL. **Saúde Mental da População Negra**. Aula 5. 2020. Disponível em <<https://www.youtube.com/watch?v=H4JvZJ11ano>>. Acesso em: 16 de fev.2021. 15:32h
- ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serv. soc. soc**, p. 547-565, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Temático Saúde da População Negra**. v. VII, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Relações raciais: Referências técnicas para atuação de psicólogas/os. 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 018 de 19 de dezembro de 2002.
- DAMASCENO, Marizete Gouveia; ZANELLO, Valeska M. Loyola. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018.
- DA ROSA, Luiz Gustavo Fernandes et al. Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 8, 2019.
- DOS SANTOS, Andréia Beatriz Silva; COELHO, Thereza Christina Bahia; DE ARAÚJO, Edna Maria. Racismo institucional e informação em saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, p. 231-231, 2011.
- EURICO, Márcia Campos. A percepção do assistente social acerca do racismo institucional. **Serviço Social & Sociedade**, n. 114, p. 290-310, 2013.
- FIGUEIRÓ, Alessandra Varinia Matte; RIBEIRO, Rosa Lúcia Rocha. Vivência do preconceito racial e de classe na doença falciforme. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 88-99, 2017.
- GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 571-579, 2013.
- GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 571-579, 2013.
- IGNÁCIO, Marcos Vinicius Marques. A trajetória (descontinuada) do grupo de trabalho racismo e saúde mental: caminhos para o enfrentamento do racismo no campo da reforma psiquiátrica brasileira?. 2019.
- LAGES, Sônia Regina Corrêa et al. O preconceito racial como determinante social da saúde-a invisibilidade da anemia falciforme. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 109-122, 2017.
- LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 40, p. 121-134, 2012.
- MACHIN, Rosana; MOTA, André. Entre o particular e o geral: a constituição de uma “loucura negra” no Hospício de Juquery em São Paulo, Brasil–1898-1920. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180314, 2019.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim; TOURINHO, Francis Solange Vieira. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-12, 2018a.

MATOS, Camila Carvalho de Souza Amorim; TOURINHO, Francis Solange Vieira. Saúde da População Negra: como nascem, vivem e morrem os indivíduos pretos e pardos em Florianópolis (SC). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-13, 2018b.

PRESTES, Clélia R. S.. NÃO SOU EU DO CAMPO PSI? VOZES DE JULIANO MOREIRA E OUTRAS FIGURAS NEGRAS. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S.l.], v. 12, n. Ed. Especi, p. 52-77, out. 2020. ISSN 2177-2770. Disponível em: <<https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/1112>>. Acesso em: 10 maio 2021.

RIZZO, Tamiris Pereira; DA FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho. Concepções e práticas de educação e saúde da população negra: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 4, 2019.

SANTOS, Livia da Silva Firmino dos et al. Doenças e agravos prevalentes na população negra: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, p. 2756-2758, 2019.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos et al. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4211-4224, 2020.

SANTOS, Naila Janilde Seabra. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 602-618, 2016.

SASKYA CAMPOS TAVARES, Jeane; ASSIS DE JESUS FILHO, Carlos Antônio; FERREIRA DE SANTANA, Elisângela. POR UMA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO NEGRA NO SUS. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S.l.], v. 12, n. Ed. Especi, p. 138-151, out. 2020. ISSN 2177-2770. Disponível em: <<https://abpnrevista.org.br/index.php/site/article/view/1118>>. Acesso em: 10 maio 2021.

SILVA, Naiara Gajo et al. O quesito raça/cor nos estudos de caracterização de usuários de Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 100-114, 2017.

SMOLEN, Jenny Rose; ARAÚJO, Edna Maria de. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, p. 4021-4030, 2017.

TAVARES, Natália Oliveira; OLIVEIRA, Lorena Vianna; LAGES, Sônia Regina Corrêa. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 580-587, 2013.

TAVARES, Jeane Saskya Campos; KURATANI, Sayuri Miranda de Andrade. Manejo Clínico das Repercussões do Racismo entre Mulheres que se “Tornaram Negras”. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

TRAD, Leny Alves Bomfim; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; GUIMARÃES, Maria Clara da Silva. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 1007-1013, 2012.

THEOPHILO, Rebecca Lucena; RATTNER, Daphne; PEREIRA, Éverton Luís. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 3505-3516, 2018.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS). **Curso de qualificação profissional em saúde da população negra**. Brasília, DF: 2018

VAN DEURSEN VARGA, István; BATISTA, Luís Eduardo. Saúde da população negra e da mulher como políticas públicas e campos intelectuais: subsídios para um estudo de caso sobre o racismo institucional sistêmico. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 521-523, 2016.

WENCESLAU, Leandro David; ORTEGA, Francisco. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. **Interface**, Botucatu, v.9, n 55, p.1121-1132, 2015.

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

TABELA 1 Artigos analisados, separados por categorias temáticas

Área Temática	Nº	Referências
Saúde da população negra	2	Matos e Tourinho, 2018b Lages et al., 2017
Saúde das mulheres negras	4	Theophilo et al., 2018 Santos, 2016 Goes e Nascimento, 2013 Assis, 2018
Saúde Mental da população negra	5	Tavares e Kuratani, 2019 Silva et al., 2017 Machin e Mota, 2019 Ignácio, 2019 (Dissertação) Damasceno e Zanello, 2018
Racismo Institucional	11	Werneck, 2016 Varga e Batista, 2016 Tavares et al., 2013 dos Santos et al., 2011 Rizzo e da Fonseca, 2019 López, 2012 Eurico, 2013 Assis, 2018 Figueiró e Ribeiro, 2017 Trad et al., 2012 Matos e Tourinho, 2018a