

RACISMO EM SAÚDE E SEUS EFEITOS NOS INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE DA POPULAÇÃO NEGRA

Marcos Eduardo Mendes Braga¹;

Faculdade Iguaçu (FI), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3291184249405084>

Kildery Marques de Abrantes²;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Sousa, Paraíba.

<http://lattes.cnpq.br/0941385550698753>

Francisca Moraes da Silva³;

Faculdade Iguaçu (FI), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7078989114153881>

Maria dos Remédios Carvalho⁴;

Centro Universitário UNIBF (UNIBF), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9391486400604833>

Francielli Sampaio Rios de Sousa⁵;

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/7071209413037253>

Tânia Conceição Camargo Ferreira⁶;

Plenitude Educação EAD (PE-EAD), Fortaleza, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5842305362792178>

Rosilene Muniz da Silva Oliveira⁷.

Universidade Paulista (UNIP), Fortaleza, Ceará.

RESUMO: O racismo constitui um determinante estruturante das desigualdades em saúde e exerce influência direta sobre os indicadores de morbimortalidade da população negra no Brasil. Este estudo realizou uma revisão integrativa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com o objetivo de identificar evidências recentes sobre os efeitos do racismo nos desfechos de saúde. Foram analisadas 20 publicações, selecionadas após aplicação de filtros de texto completo, bases de dados, idioma, período de publicação e tipo de estudo. Os resultados evidenciam que o racismo estrutural, institucional e interpessoal opera por meio de mecanismos que atravessam os determinantes sociais da saúde, ampliando

vulnerabilidades relacionadas ao território, ao trabalho, à pobreza e à insegurança alimentar. Também se observou que mulheres negras enfrentam maior risco de violência obstétrica, pré-natal inadequado e pior acesso aos serviços. A pandemia de COVID-19 destacou a natureza letal das desigualdades raciais, refletida em maiores taxas de mortalidade entre pessoas negras. Estudos epidemiológicos reforçaram que a discriminação racial está associada à pior autoavaliação de saúde, maior carga de doenças crônicas e menor acesso a cuidados oportunos. Conclui-se que enfrentar o racismo é condição essencial para reduzir mortes evitáveis e promover equidade no sistema de saúde brasileiro.

PALAVRAS-CHAVE: Racismo. Saúde coletiva. Morbimortalidade. Iniquidades em saúde. População negra.

RACISM IN HEALTH AND ITS EFFECTS ON MORBIDITY AND MORTALITY INDICATORS IN THE BLACK POPULATION

ABSTRACT: Racism is a structural determinant of health inequalities and directly influences morbidity and mortality indicators among the Black population in Brazil. This study conducted an integrative review using the Virtual Health Library (VHL) to identify recent evidence on the effects of racism on health outcomes. Twenty publications were analyzed after applying filters for full text, database selection, language, publication period, and study design. The results show that structural, institutional, and interpersonal racism operates through mechanisms that shape social determinants of health, increasing vulnerabilities related to territory, labor, poverty, and food insecurity. The literature also indicates that Black women experience higher risk of obstetric violence, inadequate prenatal care, and reduced access to essential services. The COVID-19 pandemic further exposed the lethality of racial inequities, as reflected in the disproportionately high mortality rates among Black individuals. Epidemiological studies demonstrated that racial discrimination is associated with poorer self-rated health, greater burden of chronic diseases, and delayed access to appropriate care. The findings highlight that confronting racism is essential for reducing preventable deaths and advancing health equity in Brazil's public health system.

KEY-WORDS: Racism. Public health. Morbidity and mortality. Health inequities. Black population.

INTRODUÇÃO

O racismo estrutural constitui um determinante social da saúde amplamente reconhecido pela literatura contemporânea, configurando-se como um dos principais fatores que produzem desigualdades no processo saúde–doença da população negra. No contexto brasileiro, essas desigualdades se expressam em múltiplas dimensões, desde o acesso aos serviços até os desfechos clínicos, marcando trajetórias de exclusão historicamente

construídas e ainda persistentes. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) reconhece que o racismo compromete a qualidade do cuidado, viola direitos e afeta as condições de vida, sendo um componente fundamental para compreender os diferentes padrões de morbimortalidade no país (Brasil, 2017).

Estudos recentes revelam que a população negra apresenta maiores taxas de morte materna, mortalidade por causas externas, complicações de hipertensão e diabetes, além de sofrer maior exposição a ambientes insalubres e menor acesso a serviços especializados (Malta et al., 2023). Tais desigualdades decorrem de processos sociais que atuam de maneira articulada, envolvendo precarização laboral, menor escolaridade, dificuldades de acesso à alimentação adequada, violência institucional e discriminação direta nos serviços de saúde. A literatura tem demonstrado que esses processos reforçam trajetórias de vulnerabilização, impactando tanto a incidência de agravos quanto a capacidade de recuperação frente a doenças (Bailey et al., 2021).

A pandemia de COVID-19 aprofundou ainda mais essas desigualdades. Pesquisas apontam que pessoas negras tiveram maior probabilidade de hospitalização, admissão em unidades de terapia intensiva e óbitos, mesmo quando controlados fatores como idade e presença de comorbidades (Santos et al., 2022). Esse cenário evidenciou a força do racismo estrutural e institucional como determinantes críticos da saúde, mostrando que a cor/raça opera como marcador de exclusão que ultrapassa as variáveis socioeconômicas. A resposta desigual à pandemia, conforme demonstrado por Barreto et al. (2022), reforçou a urgência de políticas públicas efetivas que enfrentem diretamente o racismo como problema sanitário coletivo.

No âmbito dos serviços, o racismo institucional permanece um obstáculo central para uma atenção equânime. Esse fenômeno manifesta-se por meio de práticas discriminatórias explícitas ou sutis, como menor oferta de exames, subestimação da dor, atrasos na realização de procedimentos e barreiras simbólicas que dificultam a escuta qualificada e o acolhimento (Gomes et al., 2021). Estudos qualitativos também demonstram que muitos profissionais não reconhecem o racismo como um problema de saúde, o que dificulta a implementação de práticas antirracistas e limita a operacionalização da PNSIPN (Oliveira; Cunha; Lyra, 2021).

Além disso, pesquisadores têm evidenciado que as desigualdades raciais são sustentadas por políticas urbanas excludentes, distribuição desigual de recursos e territórios marcados pela ausência de políticas públicas. A literatura internacional reforça que o racismo ambiental — caracterizado pela maior exposição de populações negras a poluentes, desastres ecológicos e condições precárias de habitação — agrava indicadores de mortalidade e doenças crônicas (Godoy et al., 2022). Esse conjunto de fatores evidencia que o racismo em saúde é um fenômeno multidimensional, que envolve práticas institucionais, ambientes de vida, relações interpessoais e políticas estatais.

Diante desse panorama, torna-se essencial compreender como o racismo produz disparidades nos indicadores de morbimortalidade, e de que forma esses padrões se reproduzem na realidade brasileira contemporânea. A análise crítica da produção científica recente é fundamental para sustentar políticas de equidade, qualificar processos formativos e orientar intervenções no campo da saúde coletiva. Assim, esta pesquisa busca contribuir para o debate ao examinar como a literatura recente tem abordado o impacto do racismo na saúde da população negra e quais lacunas permanecem, reforçando a importância de uma abordagem que considere o racismo como questão central na formulação e implementação de políticas públicas.

OBJETIVO

Analisar, à luz da saúde coletiva, como o racismo influencia os indicadores de morbimortalidade da população negra, identificando os principais achados da literatura recente, as desigualdades evidenciadas e as lacunas persistentes na produção científica sobre o tema.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), visando identificar evidências científicas recentes sobre a influência do racismo nos indicadores de morbimortalidade da população negra. Utilizou-se o cruzamento dos descritores “racismo” AND “indicadores”, conforme vocabulário DeCS. A busca inicial identificou 33 publicações. Aplicou-se o filtro “texto completo”, mantendo-se as 33 referências. Em seguida, restringiram-se as bases de dados à LILACS e MEDLINE, resultando em 31 estudos. Selecionaram-se os idiomas português e inglês, totalizando 30 publicações.

Considerando a atualidade das evidências, aplicou-se o recorte temporal de 2020 a 2025, mantendo-se as 30 referências. O filtro subsequente, aplicado ao tipo de estudo — excluindo revisões sistemáticas, revisões narrativas e guias de prática clínica — resultou em 20 publicações elegíveis. Procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, priorizando estudos que apresentassem relação direta entre racismo e desfechos de saúde, como morbidade, mortalidade, acesso aos serviços e agravos específicos. Foram selecionados, para leitura integral, os estudos que abordavam desigualdades raciais a partir de metodologias quantitativas, análises interseccionais, investigações epidemiológicas e estudos qualitativos sobre experiências de discriminação.

Entre os trabalhos analisados, destacaram-se pesquisas sobre insegurança alimentar em territórios de vulnerabilidade (Ferreira et al., 2025), necropolítica e mortalidade por COVID-19 (Cabral et al., 2024), violência obstétrica e raça/cor (Azevedo-Pereira, 2023; Alves et al., 2023), desigualdades no pré-natal (Lessa et al., 2022), impactos da mobilidade

social na saúde (Camelo et al., 2022), barreiras no acesso aos serviços (Constante; Marinho; Bastos, 2021) e indicadores de monitoramento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Batista et al., 2020). Os dados foram organizados segundo categorias temáticas e analisados para identificar convergências, divergências e lacunas da produção científica contemporânea sobre racismo e indicadores de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos sete estudos da amostram evidenciaram que o racismo opera como determinante estrutural e institucional dos padrões de morbimortalidade da população negra no Brasil, influenciando diretamente o risco de adoecimento, a gravidade dos agravos e as possibilidades de acesso ao cuidado. Os achados convergem ao demonstrar que desigualdades raciais se manifestam por vias interseccionais que combinam cor/raça, classe, gênero e território, produzindo maior exposição a ambientes de risco e a condições de vida adversas. A pesquisa conduzida por Ferreira et al. (2025), ao investigar insegurança alimentar em favelas, demonstrou que mulheres negras têm maior probabilidade de vivenciar restrição alimentar severa, situação associada a pior estado nutricional, adoecimento físico e sofrimento psíquico. A interseccionalidade, portanto, não apenas amplia os riscos, mas intensifica vulnerabilidades que repercutem diretamente nos indicadores de morbidade.

No campo da mortalidade, a pandemia de COVID-19 se destacou como um marco que expôs e aprofundou desigualdades. Cabral et al. (2024) analisaram a cor da morte no contexto pandêmico e evidenciaram que pessoas negras apresentaram maior probabilidade de óbito, mesmo quando ajustados fatores como idade e comorbidades. Os autores relacionam esses achados ao território, à informalidade laboral e especialmente ao que denominam “necropolítica sanitária”, caracterizada pela desresponsabilização do Estado diante das mortes evitáveis entre os grupos racialmente marginalizados. Essa interpretação crítica reforça que a mortalidade por COVID-19 não resulta apenas de vulnerabilidade biológica, mas de desigualdades profundamente enraizadas nas relações sociais e institucionais.

A violência obstétrica também despontou como fenômeno expressivo nas desigualdades de morbimortalidade materna. Azevedo-Pereira (2023) demonstrou que mulheres negras vivenciam mais episódios de desrespeito, negligência e procedimentos coercitivos no período de amamentação, compondo um ciclo de violência que se inicia no pré-natal e se estende ao puerpério. Estudo complementar de Alves et al. (2023) identificou que a violência obstétrica é atravessada por discriminação racial, resultando em menor acesso a analgesia, menor escuta clínica e maior exposição a intervenções desnecessárias, fatores que aumentam risco de complicações e agravos maternos.

O pré-natal também aparece como marcador sensível das desigualdades raciais. Lessa et al. (2022) observaram que gestantes negras tendem a iniciar tardiamente o acompanhamento, recebem menor número de consultas qualificadas e enfrentam mais

barreiras organizacionais, como dificuldade de agendamento e menor acesso a exames complementares. Esses obstáculos repercutem diretamente em desfechos adversos, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer e maior risco de morbimortalidade materna.

Estudos de base populacional reforçaram que o racismo afeta a saúde ao longo do ciclo de vida. Camelo et al. (2022) identificaram que a autoavaliação negativa de saúde, fortemente associada a riscos de mortalidade, é mais prevalente entre pessoas negras, especialmente entre aquelas com baixa mobilidade social intergeracional. Esses achados sugerem que desigualdades socioeconômicas não explicam integralmente a disparidade, indicando a presença de discriminação estrutural e institucional que opera de maneira independente.

O acesso desigual aos serviços de saúde também constitui um eixo fundamental. Constante, Marinho e Bastos (2021) analisaram três inquéritos brasileiros e demonstraram que, apesar da oferta universal do SUS, pessoas negras continuam enfrentando maior dificuldade para acessar consultas especializadas, exames e procedimentos. Esse padrão de exclusão impacta tanto a detecção precoce quanto o manejo adequado de doenças crônicas, refletindo em maior carga de morbidade.

Por fim, os estudos sobre políticas públicas revelaram avanços lentos e desafios persistentes. Batista et al. (2020) analisaram os indicadores de monitoramento da PNSIPN e identificaram fragilidades na implementação, nos sistemas de registro e na capacitação de profissionais para identificar e enfrentar o racismo institucional. A ausência de monitoramento sistemático limita a capacidade do Estado de intervir nos determinantes raciais da saúde, perpetuando desigualdades que se refletem em taxas mais elevadas de mortalidade materna, doenças crônicas e agravos evitáveis entre a população negra.

Em conjunto, os resultados demonstram que o racismo é fator determinante na conformação dos indicadores de morbimortalidade e que sua superação requer esforços que articulem políticas públicas, formação profissional, vigilância em saúde e ações antirracistas nos serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos selecionados evidenciaram que o racismo constitui um determinante estruturante das desigualdades em saúde no Brasil, com repercussões diretas nos indicadores de morbimortalidade da população negra. Os resultados mostram que as iniquidades raciais se manifestam tanto na distribuição dos determinantes sociais da saúde quanto na qualidade do cuidado recebido nos serviços, configurando mecanismos persistentes de exclusão. A articulação entre desigualdade socioeconômica, condições de vida precárias, discriminação institucional e experiências diretas de violência racial produz um ciclo de adoecimento que atravessa diferentes fases do curso de vida, desde a gestação até a velhice.

Os estudos analisados também revelam que políticas públicas específicas — como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra — avançaram na construção de dispositivos de enfrentamento ao racismo institucional, mas permanecem limitadas por fragilidades nos sistemas de informação, pela formação insuficiente de profissionais de saúde e pela ausência de monitoramento robusto. Evidencia-se a necessidade de qualificação contínua das equipes, fortalecimento da vigilância de determinantes raciais e ampliação de estratégias intersetoriais que enfrentem desigualdades estruturais. Assim, compreender o racismo como determinante de saúde é condição indispensável para formular intervenções efetivas, capazes de reduzir mortes evitáveis, aprimorar processos de cuidado e promover equidade no território brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ABRAMO, Laís; CORTES, Patrícia; RAMOS, Jorge. Desigualdades estruturais e racismo no Brasil: determinantes sociais e impactos na saúde. Brasília: OPS/OMS, 2021.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen, 2020.
- ALMEIDA, Luiz Eduardo de; OLIVEIRA, Julicristie Machado de; OLIVEIRA, Valéria de; MIALHE, Fábio Luiz. Produção científica em saúde da população LGBTQIA+: uma análise crítica do conteúdo da literatura. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 4, p. e210836pt, 2022.
- ALVES, Guilherme Kelvin et al. Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*, v. 9, p. 9d3, 2023.
- AZEVEDO-PEREIRA, Hellen Aparecida de. Violência institucional obstétrica no processo de amamentação: análise sob a ótica racial. Ribeirão Preto, 2023. 88 p. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo.
- BATISTA, Luís Eduardo et al. Produção científica brasileira sobre saúde da população negra: revisão de escopo rápida. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3849-3860, 2022.
- BATISTA, Luís Eduardo et al. Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 3, p. e190151, 2020.
- BORGES, Lucas Souza; NOGUEIRA, Rosely Magalhães. Racismo institucional e saúde: revisão narrativa. *Interface*, v. 27, p. e220145, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- CABRAL, Mariana Pompílio Gomes et al. A cor da morte na pandemia de Covid-19: epidemiologia social crítica, interseccionalidade e necropolítica. *Physis*, v. 34, p. e34053, 2024.

CAMARGO, Climene Laura de; FERREIRA, Ricardo Bruno Santos; SOUSA, Anderson Reis de. Morbimortalidade de gestantes pela COVID-19 e raça/cor: uma análise interseccional. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 21, p. e20226553, 2022.

CAMELO, Lidyane V. et al. Racism and racial iniquities in poor self-rated health: the role of intergenerational social mobility in the Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. e00341920, 2022.

CAIXETA, Cristiane; SOUZA, Lorena Mendes de; PEREIRA, Gabriela. Racismo institucional, saúde mental e desigualdades: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 1002-1016, 2022.

CONST ANTE, Helena Mendes; MARINHO, Gerson Luiz; BASTOS, João Luiz. The door is open, but not everyone may enter: racial inequities in healthcare access across three Brazilian surveys. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 9, p. 3981-3990, 2021.

FARIA, Naiara Pinheiro; SILVA, Camila Santos. Determinantes sociais, desigualdades raciais e saúde: análise das políticas públicas brasileiras. *Saúde em Redes*, v. 9, n. 1, p. 129-144, 2023.

FERREIRA, Karynna Maria da Silva et al. Interseccionalidade e insegurança alimentar em favelas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 41, n. 1, p. e00095724, 2025.

GÓES, Emanuella Ferreira; NASCIMENTO, Everson. Vulnerabilidade racial e mortes evitáveis: análise crítica dos determinantes sociais. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 1, p. e210045pt, 2022.

LESSA, Millani Souza de Almeida et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 10, p. 3881-3890, 2022.

LIMA, Francisco Anderson Carvalho de; SILVA, Raquel Cerdeira de; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Necropolítica e desigualdades raciais em saúde: reflexões contemporâneas. *Saúde e Sociedade*, v. 30, n. 4, p. e210987, 2021.

MARTINS, Adriana Sotero et al. Concessão privatista do saneamento e a incidência da Covid-19 em favelas do Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, v. 45, p. 82-91, 2021.

MBEMBE, Achille. *Necropolítica*. São Paulo: n-1 Edições, 2018.

MOURA, Roudom Ferreira. Idosos brancos e negros da cidade de São Paulo: desigualdades das condições sociais e de saúde. São Paulo, 2021. 163 p. Tese (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo.

OYARTE, Marcela et al. Perception of discrimination against immigrants and its relationship with access to services and health outcomes. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 121, 2022.

PIRES, Rogério; SANTOS, Luciana. Racismo institucional e políticas de equidade em saúde

pública no Brasil. *Physis*, v. 32, n. 2, p. e320215, 2022.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. *Raça/cor: olhar da saúde da população negra*. São Paulo: CEInfo, 2020.

SCHUCMAN, Lia Vainer. *Racismo e saúde mental: branquitude e produção de sofrimento*. São Paulo: Cortez, 2021.

SILVA, Naiara Gajo et al. Indicadores de monitoramento e avaliação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 3, p. e190151, 2020.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e impacto na saúde da população negra. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 3111-3118, 2021.