

ANÁLISE DA INTEGRALIDADE E DO ACESSO ÀS ESTRUTURAS COMPONENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PELA POPULAÇÃO NEGRA

Lucas Camargo Polese¹;

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), Assis, SP.

<http://lattes.cnpq.br/9531776163374910>

Paulo Vitor Palma Navasconi².

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), Assis, SP.

<http://lattes.cnpq.br/7060069395317781>

RESUMO: O Racismo Institucional (RI) é uma das formas de opressão mais intrínsecas, violentas e dissimuladas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua operacionalização é um dos principais empecilhos para a que a população negra acesse o cuidado ofertado por esse sistema. Visando assegurar esse direito, o princípio da Integralidade pode ser um potente aliado, pois representa um ideal de amplitude no cuidado e também diligência boa parte do funcionamento das redes de saúde. Considerando isso, a presente pesquisa se configura enquanto um trabalho qualitativo e teórico, que tem como temas centrais a Saúde da População Negra (SPN) e o combate ao RI em função do princípio da Integralidade. A produção foi dividida em: elaboração de revisão bibliográfica acerca das principais temáticas; aplicação de formulários destinados à população negra usuária das Estratégias de Saúde da Família (ESF) Unidade A e Unidade B e às equipes dessas unidades de saúde; comparação das conclusões extraídas pela elaboração das duas etapas anteriores. Além da descrição dos processos de aplicação de formulários, este trabalho também conta com visões críticas acerca das respostas dadas e com considerações sobre raça e saúde em um município do Oeste do estado de São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Integralidade. Racismo Institucional. Saúde da População Negra.

ANALYSIS OF INTEGRALITY AND ACCESS TO PRIMARY CARE STRUCTURES BY THE BLACK POPULATION

ABSTRACT: Institutional Racism is one of the most intrinsic, violent and covert forms of oppression within the Brazilian Unified Health System (SUS). Its operationalization is one of the main obstacles for the black population to access healthcare. Aiming to ensure this right, the principle of Integrality can be a powerful ally, as it represents an ideal of breadth of care and also controls much of the functioning of health networks. Considering these facts, this research is configured as a qualitative and theoretical work, whose central themes are the Black Population's Health and the fight against Institutional Racism based on the principle of Integrality. This research was divided into stages consisting of, firstly, a literature review

on the main themes; secondly, the application of forms aimed at the black population, users of the Family Healthcare Strategies (ESF) Unity A and Unity B and the teams that work at these health units; and thirdly, a comparison of the conclusions drawn from the two previous stages. In addition to describing the form application processes, this work includes critical views on the answers given and considerations about race and health in a city of São Paulo's West.

KEYWORDS: Integrality. Institucional Racism. Black Population Health

INTRODUÇÃO

Dentre os desafios na pesquisa em áreas como Saúde da População Negra (SPN) e Integralidade na saúde pública coletiva, dois tópicos se consagram enquanto empecilhos significativos na garantia do direito à saúde de pessoas negras. Primeiramente, tem-se a presença constante do Racismo Institucional (RI) enquanto principal ferramenta de opressão de usuárias(os) e trabalhadoras(es) negras(os) da saúde. Conjuntamente, observa-se que a formação ofertada à essa categoria profissional, seja por Instituições de Ensino Superior (IES) ou por outras vias, é inconsistente e incapaz de preparar para o combate efetivo ao racismo.

Na SPN, o RI é determinante e violento. São majoritariamente as vias institucionais que operacionalizam as desigualdades em saúde, fazendo com que 60% das mortes maternas se deem entre mulheres negras, tendo as mulheres brancas, nesse mesmo cenário, uma ocorrência de 34%, aumentando a disparidade da mortalidade na primeira semana de vida entre crianças negras em relação às brancas, que atinge 47% e 36%, respectivamente, e evidenciando as injustiças no que diz respeito às orientações puerperais, pois 78% das mulheres brancas são orientadas em relação ao aleitamento materno e, em contraste, apenas 62% das mulheres negras recebem tais direcionamentos (BRASIL, 2016).

A disposição dos dados torna perceptível a difusão do RI na condução cotidiana de instituições e suas extensões, que operam de forma injusta na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes segmentos da população sob ponto de vista racial (LÓPEZ, 2012). Assim, o RI garante a existência de desigualdades e iniquidades, se tornando um obstáculo para a implementação efetiva de políticas públicas (SILVA et al., 2009).

Nesse contexto, profissionais da saúde tanto enfrentam dificuldades quanto as reproduzem. Assim, a falta de instrução dessas(es) trabalhadoras(es) dificulta o enfrentamento ao RI, pois o mesmo interfere diretamente no funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) através da discriminação de usuárias(os) negras(os) da saúde que ocorre por parte da equipe. Ao mesmo tempo, profissionais negras(os) do mesmo ramo são cotidianamente violentadas(os) pelo racismo em sua modalidade institucional, exposição que, diante de luta ou não, sempre resulta em sofrimento.

Sendo a dimensão do cuidado – em todos os aspectos – afetada pelo RI, tem-se a prova de que a Equidade e a Integralidade são cotidianamente infringidas. Esses dois

princípios do SUS são responsáveis por uma enorme parte do regimento ético que direciona o sistema para um funcionamento adequado. Ou seja: quando se pretende ofertar cuidado àqueles cuja vida não é considerada, ou quando se reforça uma indiferença para com a SPN, o resultado mais comum é o assassinato direto de pessoas negras em decorrência de uma lógica institucional hegemônica que é forçadamente introjetada na(o) profissional da saúde (KALCKMANN et al., 2007) e que sustenta as iniquidades pré-existentes pela quebra dos princípios de Equidade e de Integralidade.

Tendo o intuito de investigar as realidades de usuárias(os) e trabalhadoras(es) negras(os) de duas unidades da rede de Atenção Básica à Saúde (ABS) de uma cidade localizada no Oeste paulista, bem como pretendendo compará-las a outras experiências brasileiras no âmbito da SPN, este trabalho optou por seguir a seguinte ordem: realização de uma revisão bibliográfica breve dos materiais de mesmas temáticas norteadoras, publicados de 2020 a 2024; aplicação de formulários, voltados para usuárias(os) da saúde autodeclaradas(os) negras(os) e para trabalhadoras(es) das Estratégias de Saúde da Família (ESF) Unidade A e Unidade B; discussão dos resultados da revisão bibliográfica em comparação com os dados obtidos a partir da aplicação dos formulários e elaboração de conclusões a partir retomada dos debates centrais deste trabalho e das experiências que deram vida ao mesmo.

OBJETIVO

Esta produção teve como objetivo realizar um estudo teórico-prático sobre os conceitos de Integralidade, RI e ABS, bem como compreender de que modo a população negra usuária do SUS acessava as ESF de seus territórios. Com isso, buscou-se entender o que o acesso à saúde pela população negra poderia denotar sobre o cumprimento (ou não) do princípio da Integralidade e qual era o nível de atenção dado às especificidades da SPN, conforme o que é indicado na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

METODOLOGIA

A base metodológica deste estudo (dividida em pesquisa bibliográfica e pesquisa-ação) foi fundamentada na utilização de uma abordagem qualitativa, selecionada pela sua capacidade de valorizar a pluralidade, tanto na diversidade da amostra quanto nas múltiplas possibilidades de aplicação (Neves, 1996). Essa metodologia busca compreender os significados atribuídos pelos indivíduos e grupos sociais aos eventos e práticas, unindo teoria e *práxis* em uma relação dialética (Maanen, 1979a, p. 520), e também permite investigar profundamente as singularidades das experiências e fazeres profissionais, contribuindo para a identificação de desafios e potencialidades no contexto estudado. O objetivo da pesquisa assume caráter exploratório e sua realização é de natureza aplicada.

A parte prática desta pesquisa, que se resume à etapa de aplicação dos formulários, ocorreu em quatro momentos: I) Estruturação do material; II) Aplicação dos formulários; III)

Organização dos dados obtidos; IV) Avaliação dos resultados da experiência. Ademais, as duas últimas etapas da parte prática revelaram os seguintes pontos como fundamentais para análise das respostas: quantidade de participantes; perfil das(os) participantes; principais respostas dadas para as perguntas do formulário.

Cabe ressaltar que foram utilizados dois modelos diferentes de formulários: um para usuárias(os) e outro para profissionais. Para responder às perguntas, as(os) participantes assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme os princípios éticos de pesquisa em seres humanos (Resolução CNS nº 510/2016). A aplicação dos formulários ocorreu de forma presencial, adaptada à experiência possível para cada sujeito e se iniciou através do contato entre os pesquisadores e as equipes das unidades A e B.

Para facilitar a participação no processo e favorecer a inclusão, a leitura das questões foi feita em voz alta e as respostas dadas às perguntas foram registradas de maneira precisa e exata, da forma a qual e no instante em que eram ditas pelas(os) participantes. Ao final de cada entrevista, os registros feitos eram devolvidos para as(os) participantes para que pudessem verificar a autenticidade daquilo que foi transcrito. Foi possível concluir a aplicação dos formulários em oito dias úteis, tendo esse processo se iniciado no dia 29/11/2024 e se encerrado no dia 10/12/2024.

A revisão de literatura, elaborada anteriormente à aplicação dos formulários, foi pautada em materiais nacionais, produzidos nos últimos cinco anos, disponibilizados gratuitamente nas plataformas SciELO e PePSIC e escritos em língua portuguesa. Treze textos foram selecionados a partir das estratégias de busca: “saúde coletiva e população negra”; “racismo institucional”; “integralidade e racismo”; “integralidade”; “atenção básica e racismo”; “atenção primária e racismo”; “racismo estrutural”; “relações raciais e saúde. Essa etapa teve como objetivo fornecer o embasamento necessário para as intervenções e análises subsequentes, orientando as interpretações dos dados empíricos.

Quando encerrada a etapa prática deste trabalho, os dados registrados durante a aplicação dos formulários foram comparados às conclusões obtidas na revisão bibliográfica. Tal correlação foi estruturada tendo como princípio as discussões teóricas da saúde coletiva, da epidemiologia crítica, dos estudos críticos das relações raciais e da psicologia social crítica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De modo geral, a bibliografia encontrada aborda dois grandes eixos temáticos: pensamentos sobre RI, SPN e Integralidade (nove textos) e Formação e Atuação da(o) Trabalhadora(o) da Saúde (quatro textos). Mesmo com certa alteridade, todos os trabalhos selecionados dialogam entre si através dos temas centrais desta pesquisa (que são RI, SPN e Integralidade).

Nos materiais do primeiro eixo, é explicitado o lugar do RI enquanto determinante em saúde, agindo de forma a (re)criar barreiras no que tange ao acesso à saúde pela população negra (ANUNCIÇÃO et al., 2022; MOURA et al., 2023); à implementação e atualização

da PNSIPN (SILVA et al., 2023); ao cumprimento de dois dos princípios da doutrina do SUS, os de Equidade e Integralidade (ALVES, 2020); ao combate direto ao próprio RI e às demais faces do racismo (SILVA et al., 2009; JESUS et al., 2020; MESQUITA, 2020); à prática de ações em saúde voltadas especificamente para à população negra (SOUZA et al., 2024; ANUNCIACÃO et al., 2022; ALVES, 2020; JESUS et al., 2020; LIMA; OLIVEIRA, 2023; MESQUITA, 2020); ao combate direto ao racismo genderizado (KILOMBA, 2019), sobretudo no que é referente à violência obstétrica (CURI et al., 2020; LIMA et al., 2021); ao desmantelamento da falsa ideia de democracia racial (SOUZA et al., 2024; JESUS et al., 2020; MESQUITA, 2020) e ao enfrentamento do racismo, sob qualquer forma, por parte da equipe (ANUNCIACÃO et al., 2022).

Com a leitura dos textos sobre profissionalização, conclui-se que não só pouco ocorre formação continuada, como também as próprias vias de instrução não dão o respaldo necessário para que as(os) estudantes da área da saúde possam construir práticas antirracistas durante sua jornada de aprendizado. Nas ocasiões em que a SPN é mencionada nas entrevistas, nos relatos e nas respostas dadas pelas(os) participantes das pesquisas do segundo eixo, a menção é usualmente fraca e feita fora de contexto (SOUZA et al., 2024). Esse e outros fatores contribuem em grande escala para com o racismo institucional voltado a estudantes e trabalhadoras(es) negras(os) da saúde (MARTINS; TAQUETTE, 2024; SILVA et al., 2024).

As conclusões gerais advindas do processo de aplicação dos formulários foram muito semelhantes às obtidas nos estudos bibliográficos. Conforme as respostas catalogadas, foi possível identificar que as(os) trabalhadoras(es) desconheciam os temas SPN e RI. Também não foram observadas interações significantes entre as unidades participantes. Apesar da presença tímida de uma perspectiva ampliada de cuidado, a não identificação do racismo – oriunda, nesses casos, do desconhecimento dos temas supracitados, da alienação e do pacto narcísico da branquitude (BENTO, 2022) – denota defasagens no cumprimento dos princípios da Integralidade e da Equidade.

Para elaborar tais conclusões, este trabalho se baseou na resposta de dez usuárias(os) da saúde e de quatro trabalhadoras(es) da área. Cinco usuárias (os) participaram na Unidade A e seis na Unidade B. A fim de tecer análises justas, a(o) sexta(o) usuária(o) da Unidade B que preencheu os formulários foi desconsiderada da amostra. Na Unidade A, participaram uma médica e um Agente Comunitário da Saúde (ACS); na Unidade B, uma enfermeira, chefe da equipe, e uma ACS.

O perfil das(os) usuárias(os) participantes das duas unidades de saúde foi, em geral, relativamente simétrico. No total, participaram da pesquisa cinco mulheres e cinco homens: na Unidade A, dois usuários e três usuárias; na Unidade B, três usuários e duas usuárias. Todas(os) as(os) usuárias(os) eram cisgênero – não foram apresentadas, encontradas ou identificadas pessoas transgênero, intersexo, travestis ou de outros gêneros não binários nas dependências das unidades. Ademais, uma das mulheres (cadastrada na Unidade A) que participou da pesquisa não se declarou a despeito de sua sexualidade e todas as

outras pessoas se afirmaram heterossexuais.

As médias das idades das(os) participantes foram muito semelhantes, sendo a população da Unidade A ligeiramente mais jovem. A média aproximada das idades das(os) participantes registradas(os) nesse estabelecimento é de 55 anos, enquanto a da Unidade B é de 56 anos. Há também uma semelhança na faixa etária das trabalhadoras que participaram desta pesquisa: no momento de preenchimento dos mesmos, a médica tinha 25 anos, a ACS da Unidade B 30 anos e a coordenadora dessa unidade de saúde 34 anos. O ACS da Unidade A, por sua vez, tinha 61 anos. Ademais, a coordenadora e a ACS da Unidade B se autodeclararam como brancas. A médica da Unidade A não se autodeclarou racialmente – contudo, foi hetero identificada como branca. O agente comunitário da mesma unidade se autodeclarou como pardo.

Há, inclusive, um aspecto presente na revisão bibliográfica e no trabalho efetuado com os formulários que diz respeito à autodeclaração das(os) profissionais de saúde – tratando, especificamente, daquelas(es) que não se autodeclararam racialmente. Em teoria, a atitude em questão pode ser um ato de autopreservação e de preservação do pacto narcísico da branquitude (BENTO, 2022), bem como de isenção de responsabilidades diante dos temas que o formulário se propôs a discutir. Observa-se isso diretamente na postura da médica da Unidade A, que não deu declarações sobre sua raça ou sobre sua cor.

Em linhas gerais, as conclusões acerca da aplicação dos formulários e o panorama fornecido pela revisão teórica explicitaram que o RI é um assunto pouco debatido nos espaços educacionais e profissionais, fazendo com que trabalhadoras(es) tenham dificuldade de reconhecê-lo ou sequer percebam tal violência. O desconhecimento do problema implica que não há margem para combatê-lo, portanto, a população negra usuária das unidades estudadas segue exposta a esse tipo de violência quando busca cuidar de sua saúde. Contudo, as respostas dadas pelas(os) usuárias(os) da saúde geram algumas incertezas em contraste com a realidade material. Todas(os) as(os) usuárias(os) constataram que são bem atendidas(os) nas unidades e somente três pessoas (duas usuárias e o ACS da Unidade B) relataram, contando episódios muito antigos, ter sofrido racismo ao buscar cuidado nas unidades de saúde.

Por essa razão, é necessário o lembrete de que a alegação de um bom atendimento não exclui a possibilidade da presença de violências: tanto existem vias possíveis para um acolhimento efetivo e sensível da população negra em meio à guerra contra o racismo, quanto podem se fazer presentes – concomitantemente ao cuidado – o silenciamento e a alienação para impedir o reconhecimento do racismo em prática. Ou seja: aquilo que fez com que antigos episódios de racismo somente fossem contados muitos anos depois de terem acontecido, também pode fazer com que diferentes histórias de situações semelhantes não estejam sendo contadas no presente.

Além disso, a ideia de que usuárias(os) negras(os) são “bem atendidas(os)” não significa, necessariamente, que esses atendimentos estejam livres de violências, discriminações ou preconceitos sutis. A violência racial pode se manifestar de diversas

formas dentro do próprio cuidado, como na desconsideração das especificidades da saúde da população negra, na subestimação da dor e do sofrimento psíquico, na falta de escuta ativa e na naturalização das desigualdades de acesso e tratamento. Assim, mesmo quando o acolhimento é tecnicamente correto, ele pode estar imerso em dinâmicas excludentes, que reforçam a marginalização da população negra nos serviços de saúde.

Portanto, questionar a ausência do reconhecimento do racismo nos atendimentos não significa negar que existam práticas de cuidado bem-intencionadas ou profissionais comprometidos com a Equidade. Pelo contrário, significa compreender que a luta contra o racismo exige mais do que boas intenções – exige a ruptura ativa com práticas de exclusão, o compromisso com a formação antirracista e a implementação de políticas públicas efetivas, que garantam o direito à saúde sem reproduzir desigualdades historicamente impostas.

Dado o recorte territorial, ainda que não seja possível extrair conclusões precisas sobre a situação geral da SPN em todo o município estudado, ainda é viável partir do seguinte pressuposto através dos resultados: o racismo, enquanto forma de opressão e de socialização, nunca esteve ausente, somente permaneceu velado. Sobretudo através das instituições, o racismo sempre encontra vias para manter o poder concentrado nas mãos da branquitude – e não haveria a mínima possibilidade de que as instituições que dão forma às redes de saúde da referida cidade simplesmente se eximissem de um problema que mal dão conta de reconhecer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos avanços nas pesquisas sobre Saúde da População Negra (SPN), especialmente no que tange à articulação com o RI, a produção científica nessa área ainda é limitada. Essa lacuna impede que as negligências e os sofrimentos vivenciados pela população negra sejam efetivamente combatidos, perpetuando a invisibilização dessas desigualdades no campo da saúde. É urgente a ampliação de estudos e iniciativas que tenham a Integralidade, a Equidade e o antirracismo como princípios norteadores para a formação e a prática dos profissionais de saúde. Somente por meio da elaboração de conhecimentos críticos e comprometidos com a justiça social será possível transformar as redes de saúde em espaços verdadeiramente acolhedores e equitativos.

O cuidado no SUS se faz pelo e no enfrentamento ao racismo. Isso significa que reconhecer e combater o RI não é um aspecto secundário, mas uma condição essencial para a oferta de um cuidado integral e de qualidade. A alegação de um bom atendimento, por si só, não exclui a possibilidade da presença de violências estruturais e simbólicas, especialmente quando se trata do acolhimento à população negra. A existência de práticas humanizadas dentro dos serviços de saúde não impede que, simultaneamente, operem mecanismos de silenciamento, alienação e negação do racismo, que dificultam a identificação das desigualdades raciais no cuidado e, conseqüentemente, a formulação de estratégias para enfrentá-las.

Assim como no passado diversos episódios de racismo só foram reconhecidos e

narrados muitos anos depois de terem ocorrido, hoje, inúmeras situações semelhantes podem estar sendo vivenciadas sem que sejam imediatamente nomeadas como violência racial. Esse apagamento ocorre porque o racismo não se expressa apenas por ações explícitas ou individuais, mas também por meio de estruturas institucionais que normalizam desigualdades, enfraquecem políticas públicas e perpetuam exclusões de forma sistemática.

Reconhecer a existência do RI é o primeiro passo, mas não é suficiente. O desafio maior está na implantação de ações concretas que promovam mudanças estruturais e simbólicas, garantindo que a população negra tenha acesso a um cuidado digno, respeitoso e livre de discriminação. O SUS, enquanto política pública voltada para a Equidade, deve assumir o compromisso de não apenas acolher, mas de atuar ativamente na desconstrução das barreiras raciais que atravessam o acesso à saúde, garantindo que o direito ao cuidado seja de fato universal.

Nesta perspectiva, é fundamental lembrarmos que, com frequência, o Estado induz à maximização da vulnerabilidade e da precariedade, expondo a população negra a diversas formas de violência, além de maior incidência de doenças, pobreza, fome e morte, sem a devida proteção. Essa realidade impacta diretamente as ações desenvolvidas na área da saúde. É fundamental compreender que essa condição não é inerente à população negra, mas sim socialmente construída por meio de dispositivos e aparelhos ideológicos que sustentam a desigualdade racial. Dessa forma, a precariedade vivenciada por pessoas negras não deve ser naturalizada, pois não se trata de uma característica inata, mas de um fenômeno socialmente produzido (Navasconi, 2017).

Diante desse cenário, torna-se imprescindível que o Sistema Único de Saúde (SUS) e o referido município do oeste paulista, se organizem para enfrentar essas desigualdades, reconhecendo e questionando por que algumas vidas são consideradas dignas de cuidado e proteção, enquanto outras são sistematicamente negligenciadas.

O RI, como destaca Silva (2017), subordina os princípios do direito e da democracia às necessidades do racismo, fazendo com que esses direitos sejam negados ou existam de maneira precária, criando barreiras na vida de grupos e indivíduos historicamente subordinados. Esse processo se manifesta não apenas na dificuldade de acesso aos serviços e direitos, mas também na fragilidade e na baixa qualidade da assistência prestada, marcada por um atendimento diferenciado e discriminatório entre pessoas negras e brancas. Ao privilegiar determinados grupos em detrimento de outros, o sistema de saúde contribui para a reprodução das desigualdades raciais.

Essa situação é ainda mais grave dentro de uma política de saúde que tem como princípio a Equidade, ou seja, o compromisso de oferecer serviços e tratamentos diferenciados e específicos para grupos em situação de vulnerabilidade, de modo a reduzir as desigualdades sociais. No entanto, se o racismo (estrutural e institucional) não for devidamente enfrentado, a Equidade se torna apenas um ideal distante, impossibilitando o acesso equânime, integral e igualitário aos serviços de saúde para a população negra.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

- ALVES, Pedro Henrique Melo et al. Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2227-2236, 2020.
- ANUNCIACÃO, Diana et al. (Des) caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3861-3870, 2022.
- BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. Companhia das letras, 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política nacional de saúde integral da população negra: uma política para o SUS**. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política nacional de saúde integral da população negra: uma política para o SUS**. 2017.
- Curi, Paula Land, Ribeiro, Mariana Thomaz de Aquino and Marra, Camilla Bonelli **A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS**. *Arq. bras. psicol.*, 2020, vol.72, no.spe, p.156-169. ISSN 1809-5267.
- DA SILVA, Marcos Antonio Batista. Racismo institucional: pontos para reflexão. **Laplage em revista**, v. 3, n. 1, p. 127-136, 2017.
- EHRHARDT-MARTINEZ, Karen; CRENSHAW, Edward M.; JENKINS, J. Craig. Deforestation and the environmental Kuznets curve: A cross-national investigation of intervening mechanisms. **Social Science Quarterly**, v. 83, n. 1, p. 226-243, 2002.
- FANON, Frantz. **Pele negra, máscaras brancas** (R. Silveira, Trad.). Salvador, BA: EdUFBA, v. 23, p. 24, 2008.
- GERMANI, Ana Claudia et al. Interdisciplinaridade, interprofissionalidade e diversidade racial na formação antirracista do profissional de saúde: vozes e aprendizados. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe6, p. 175-184, 2022.
- GONZALEZ, Lélia. **A categoria político-cultural de amefricanidade**. Tempo Brasileiro, (92-93), 69-82 [em linha]. 1988.
- JESUS, Kaike Costa Oliveira de; SANTANA, Hellen Maciel; CASTELAR, Marilda. Psicologia e racismo institucional na saúde pública de Salvador-Bahia. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, p. 142-153, 2020.
- KALCKMANN, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?. **Saúde e sociedade**, v. 16, p. 146-155, 2007.
- KILOMBA, Grada. **Memórias da Plantação: episódios de racismo cotidiano**. Orfeu negro, 2019.
- LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4909-4918, 2021.
- LIMA, T.; OLIVEIRA, V. B.. “Do mesmo jeito que existe cachorro branco e preto”: uma análise acerca das intersecções entre raça e saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 8, p. 2237–2246, 2023.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 121-134, 2012.

MARTINS, Mirian Teresa de Sá Leitão; TAQUETTE, Stella Regina. O racismo e o sexismo na trajetória das estudantes de Medicina negras: uma revisão integrativa. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 28, p. e230343, 2024.

MESQUITA, Igor do Nascimento. Projeto Dia do Orgulho Negro: uma experiência de saúde antirracista na atenção básica. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 19, n. SPE, p. 30-55, 2020.

MOURA, Roudom Ferreira et al. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 897-907, 2023.

NAVASCONI, Paulo Vitor Palma. Racismo institucional: uma breve discussão conceitual no contexto da saúde pública no estado do Paraná. In: RAGGIO, Ana Zaiczuk; BLEY, Regina Berhamaschi; TRAUZYNSKI, Silvia Cristina. **Abordagem sociológica sobre a população negra no Estado do Paraná**. Curitiba: SEJU, 2018

NEVES, José Luis. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de pesquisas em administração**, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 1-5, 1996.

SILVA, Diego Francisco Lima da et al. Para além do Racismo Institucional? Uma análise do conteúdo da Política de Saúde para a População Negra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2527-2535, 2023.

SOUZA, Dyana Helena de; ROCHA, Dais Gonçalves; NUNES, Nilza Rogéria de Andrade. Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e02992024, 2024.

SILVA, J. et al. A promoção a igualdade racial em 2006 e o Programa de Combate ao Racismo Institucional. In: JACCOUD, L. (Org.). **A construção de uma política de promoção da igualdade racial: uma análise dos últimos vinte anos**. Brasília: Ipea, 2009. p.147-70.

SILVA, Letícia Batista et al. “Mesmo que a gente seja a mão que cuida”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. e07622023, 2024.

VAN MAANEN, John. Reclaiming qualitative methods for organizational research: A preface. **Administrative science quarterly**, v. 24, n. 4, p. 520-526, 1979.