

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: AS CONSEQUÊNCIAS DO RACISMO ESTRUTURAL NO SISTEMA DA SAÚDE BRASILEIRO

Maria Clara de Queiroz Alves¹;

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

<http://lattes.cnpq.br/0361487222623701>

Mateus Vinícius Moraes Paula²;

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

<http://lattes.cnpq.br/1174013703284296>

Sofia Rodrigues Blanco Nunes³;

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

<https://lattes.cnpq.br/7120575878490762>

Eloisa Helena de Sousa Marques⁴;

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

<http://lattes.cnpq.br/1887052198918733>

Ataydes Dias Magalhães⁵;

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

<http://lattes.cnpq.br/9024824590619632>

Maria Luiza Dos Santos Stangherlin Tavares⁶.

Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF.

<http://lattes.cnpq.br/5001140114184501>

RESUMO: A persistência do racismo estrutural na sociedade brasileira reflete-se diretamente nas desigualdades no acesso à saúde pública, afetando de maneira mais intensa a população negra. Embora a Constituição Federal assegure o direito universal à saúde, a realidade revela um distanciamento significativo entre a legislação e a prática cotidiana, sobretudo nas regiões periféricas e de menor infraestrutura. As falhas na efetivação das políticas públicas e a baixa representatividade de profissionais capacitados para lidar com as especificidades dessa população contribuem para a manutenção desse cenário excludente. Ao longo deste estudo, buscou-se compreender como o racismo institucional e estrutural influencia os desfechos clínicos da população negra, especialmente frente a doenças como a anemia falciforme, a hipertensão arterial, a pré-eclâmpsia e o câncer de próstata. Essas condições,

agravadas pela escassez de informações, recursos e acolhimento adequado, revelam que o acesso desigual à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento ainda é uma realidade marcante no Brasil. A investigação, de base bibliográfica e enfoque quali-quantitativo, também apontou a importância de medidas educativas, do fortalecimento da atenção básica e do investimento em saneamento e infraestrutura como formas concretas de promoção da saúde. Além disso, destaca-se a urgência de campanhas de conscientização voltadas às particularidades da população negra, que enfrentam, além dos fatores biológicos, o peso do preconceito e da invisibilidade social. Dessa forma, este trabalho procurou lançar luz sobre os impactos diretos e indiretos do racismo na saúde da população negra, evidenciando a necessidade de políticas intersetoriais comprometidas com a equidade e o reconhecimento das especificidades históricas, culturais e sociais desse grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Racismo estrutural. Saúde pública. População negra. Desigualdades sociais. Políticas de equidade.

HEALTH OF THE BLACK POPULATION: THE CONSEQUENCES OF STRUCTURAL RACISM IN THE BRAZILIAN HEALTH SYSTEM.

ABSTRACT: The persistence of structural racism in Brazilian society is directly reflected in the inequalities in access to public healthcare, disproportionately affecting the Black population. Although the Federal Constitution guarantees the universal right to health, reality shows a significant gap between legislation and everyday practice, especially in peripheral areas and regions with limited infrastructure. Failures in the implementation of public policies and the underrepresentation of trained professionals capable of addressing the specific needs of this population contribute to the continuation of this exclusionary scenario. This study aimed to understand how institutional and structural racism influences clinical outcomes for the Black population, particularly in relation to conditions such as sickle cell anemia, hypertension, preeclampsia, and prostate cancer. These diseases, often worsened by a lack of information, resources, and appropriate care, highlight the ongoing disparities in access to prevention, diagnosis, and treatment in Brazil. Based on bibliographic research and a qualitative-quantitative approach, the investigation also emphasized the importance of educational initiatives, the strengthening of primary care, and investments in sanitation and infrastructure as tangible strategies for health promotion. Furthermore, it underscores the urgency of awareness campaigns tailored to the specific realities of the Black population, who face not only biological risk factors but also the burden of prejudice and social invisibility. Thus, this work sought to shed light on the direct and indirect impacts of racism on the health of Brazil's Black population, highlighting the need for intersectoral policies committed to equity and to recognizing the historical, cultural, and social specificities of this group.

KEYWORDS: Structural racism. Public health. Black population. Social inequalities. Equity policies.

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (Art. 196) assegura o acesso universal à saúde, porém a prática revela desigualdades, principalmente para a população negra, historicamente afetada por políticas ineficazes e pela má distribuição de recursos. Regiões com predominância de pessoas não brancas enfrentam maiores privações, reflexo do racismo estrutural, da exclusão sociopolítica e da precariedade material. Essa marginalização é agravada pela ausência de políticas públicas eficazes e pela limitada fiscalização estatal (BATISTA et al., 2013).

Este trabalho propõe uma análise crítica das desigualdades raciais em saúde, destacando a atuação de movimentos sociais, como o Movimento Negro, na luta por equidade. A análise se organiza em três eixos: legislação brasileira, principais agravos à saúde da população negra e estratégias preventivas, visando compreender os determinantes sociais que perpetuam essas disparidades e apontar caminhos para sua superação.

METODOLOGIA

Para compreender os desafios enfrentados pela população negra no acesso à saúde em um contexto de racismo estrutural, adotou-se pesquisa bibliográfica de caráter quali-quantitativo. Foram analisados 10 artigos científicos, 5 revistas especializadas e 4 documentos legais. A seleção foi guiada por palavras-chave como “saúde da população negra” e “racismo e saúde”, focando em aspectos históricos, culturais e socioeconômicos que influenciam a exclusão. O levantamento permitiu refletir sobre a seletividade no atendimento, exclusão racial nos serviços e heranças do sistema escravocrata ainda presentes no cotidiano.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Constituição Federal de 1988 assegura, em seu Art. 196, o direito universal à saúde por meio do SUS, baseado nos princípios de universalidade, integralidade e equidade. A Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080/90) reforça esse direito, definindo como determinantes sociais da saúde fatores como moradia, renda, saneamento e alimentação. Ainda assim, como aponta Faustino (2017), o acesso efetivo à saúde é comprometido por desigualdades estruturais, econômicas, políticas, sociais e culturais que afetam especialmente a população negra.

A Lei nº 8.142/90 promove a participação social no SUS e contribuiu para a ampliação dos debates sobre desigualdades raciais e racismo institucional. Essa participação, ainda que limitada entre os grupos mais vulneráveis, foi essencial para a mobilização de movimentos sociais, como o Movimento Negro, que lutam por equidade e denunciam os impactos do racismo estrutural na saúde, moradia, trabalho e demais esferas sociais (FAUSTINO & SPIASSI, 2010).

Como resposta a essas demandas, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN), implementada entre 2003 e 2010 pela Secretaria de Saúde de São Paulo. Seu objetivo é diagnosticar desigualdades, propor ações específicas e garantir acesso equitativo aos serviços de saúde (BATISTA et al., 2013). Essa política representou o reconhecimento institucional da influência direta do racismo estrutural na qualidade do atendimento à população negra.

A escassez de dados epidemiológicos específicos também limita o desenvolvimento de políticas eficazes. A desigualdade racial na saúde pública não se restringe ao acesso, mas impacta diretamente indicadores de morbimortalidade, revelando a permanência de estruturas historicamente excludentes. A população negra apresenta maior vulnerabilidade a diversas condições de saúde, não apenas por fatores sociais e históricos, mas também por características genéticas que requerem atenção específica.

A anemia falciforme, por exemplo, é uma doença hereditária com alta prevalência entre pessoas negras, devido à ancestralidade africana. Sua presença é explicada pela origem geográfica, genética e estatísticas epidemiológicas que apontam a seleção natural em regiões da África e do Mediterrâneo como fator de manutenção do gene responsável pela doença (LAGUARDIA, 2006).

A hipertensão arterial também apresenta maior incidência nesse grupo. A má eficácia de alguns medicamentos, somada à escassez de profissionais preparados e à má distribuição de recursos pelo SUS, agrava o controle da doença. Estudos demonstram que parte dos fármacos utilizados não considera as particularidades genéticas e fisiológicas da população negra (VARGA & CARDOSO, 2016).

Outro ponto crítico é a saúde mental. O racismo estrutural, a exclusão social e os estigmas históricos como a falsa ideia de inferioridade intelectual ou tendência à violência afetam profundamente o bem-estar psicológico da população negra (JOSÉ et al., 2022; REIS, 2019). O acesso a serviços de saúde mental é limitado, e, quando disponível, carece de estrutura, acolhimento e representatividade.

A constante pressão para superar desigualdades sociais, somada à falta de suporte emocional, exige do indivíduo negro uma resiliência desproporcional. Essa realidade aumenta a vulnerabilidade a transtornos psíquicos, evidenciando a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades biológicas, sociais e psicológicas dessa população.

As medidas preventivas em saúde vão além das campanhas de controle de epidemias, exigindo ações específicas voltadas às necessidades da população negra, historicamente vulnerabilizada pelo racismo estrutural. O maior desafio atual é a falta de investimentos direcionados ao atendimento e prevenção das condições mais prevalentes nesse grupo.

Uma ação essencial é o investimento em dados informacionais, genéticos, psiquiátricos e epidemiológicos, para compreender melhor as demandas dessa população e planejar políticas públicas efetivas. Tais dados possibilitam ações estratégicas de prevenção,

tratamento e otimização dos recursos, além de campanhas de saúde mais específicas e eficazes.

Outro ponto relevante é a pesquisa sobre doenças mais prevalentes, como anemia falciforme e hipertensão, permitindo prevenção e diagnóstico precoce. Também se destaca a ampliação do saneamento básico e da infraestrutura de saúde em áreas de baixa renda, o que ajuda a prevenir doenças ambientais evitáveis.

A educação em saúde é crucial para desconstruir estigmas e combater o racismo institucional, principalmente no campo da saúde mental, onde estereótipos ainda reforçam preconceitos sobre a população negra. Investimentos em lazer, cultura e bem-estar também contribuem para a saúde emocional.

Por fim, é fundamental divulgar informações sobre profilaxias específicas para doenças com maior incidência na população negra. A educação preventiva pode reduzir a desigualdade no acesso aos cuidados e promover justiça social no campo da saúde (ALVES & BARBOSA, 2001).

A análise realizada reforça a importância do debate sobre desigualdade racial no acesso à saúde. A pesquisa, de caráter quantitativo, revelou que, apesar das garantias legais, há um descompasso entre a legislação e sua efetiva aplicação, especialmente no atendimento à população negra.

Inicialmente, foram abordadas as legislações vigentes e suas limitações na prática. Em seguida, foram discutidas as principais manifestações de saúde na população negra, como anemia falciforme, hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, diabetes tipo 2, câncer de próstata e ISTs, analisando suas causas de fatores genéticos à exclusão social.

Na terceira etapa, foram reunidas medidas preventivas, com ênfase nas doenças não genéticas. A educação em saúde foi destacada como pilar fundamental para prevenir essas condições e facilitar o acesso à informação, diagnóstico e tratamento. Também foram abordadas as barreiras ao tratamento enfrentadas por pessoas negras, como racismo institucional, ausência de infraestrutura e medicamentos inadequados.

Os dados analisados confirmam que o sistema de saúde brasileiro reproduz desigualdades históricas, marcadas por um contexto ainda influenciado pelo preconceito étnico-racial. O estudo apontou que os problemas de saúde enfrentados pela população negra estão diretamente ligados à qualidade da educação, situação econômica e condições ambientais.

Além disso, a falta de acesso a informações básicas de saúde e prevenção, como higiene, alimentação e educação sexual, agrava quadros clínicos e aumenta a incidência de doenças, como ISTs, especialmente o HIV/Aids. Esses fatores evidenciam a necessidade de ações integradas entre saúde, educação e políticas sociais para promover a equidade.

Os dados coletados, estudados e apresentados por órgãos governamentais a respeito dos óbitos ocasionados pelo vírus do HIV demonstram uma realidade alarmante: a

população negra, em especial os indivíduos pardos, representa a maioria dos casos fatais relacionados à doença no Brasil. Mesmo com a queda significativa nas taxas entre os anos de 2017 e 2020, o número de mortes entre pretos e pardos ainda ultrapassa 5.000, destacando-se em comparação à população branca. Tal disparidade tem como fator central as barreiras no acesso à informação e aos serviços de saúde. A falta de campanhas eficazes de conscientização, a escassez de profissionais preparados para acolher essas populações e a indisponibilidade de tratamentos precoces são elementos que contribuem diretamente para diagnósticos tardios, comprometendo a eficácia terapêutica e aumentando o risco de óbito.

Essa realidade, infelizmente, não se restringe ao HIV. Outras condições clínicas, como a pré-eclâmpsia e o câncer de próstata, apresentam igualmente altos índices de ocorrência e agravamento entre a população negra, impulsionados por entraves estruturais no sistema de saúde. A pré-eclâmpsia, uma complicação hipertensiva na gestação, pode colocar em risco a vida da gestante e do bebê. Dados apontam que mais da metade dos casos graves envolvem mulheres negras, majoritariamente residentes em regiões periféricas. A dificuldade de acesso a um acompanhamento pré-natal adequado, devido à precariedade das unidades de saúde pública, à negligência institucional e ao racismo estrutural, impede que essas gestantes compareçam com regularidade às consultas, resultando em diagnósticos tardios e aumento da mortalidade materno-infantil.

No caso do câncer de próstata, que figura como a segunda neoplasia mais comum no Brasil, a população negra novamente se vê em desvantagem. O número de óbitos entre homens pretos e pardos é expressivamente maior, consequência direta da falta de acesso a informações básicas sobre prevenção e rastreamento da doença. Segundo a Associação Latino-Americana de UroOncologia, cerca de 90% dos brasileiros desconhecem que o câncer de próstata é mais prevalente em homens negros, um dado que, por si só, revela o quanto a ausência de campanhas educativas específicas compromete a saúde desse grupo social. A baixa adesão a exames preventivos, como o toque retal, é agravada pelo desconhecimento das estatísticas e pela falta de incentivo à realização desses procedimentos, permitindo que a doença evolua de forma silenciosa até estágios avançados.

Diferentemente das doenças anteriormente mencionadas, a anemia falciforme possui origem hereditária e está fortemente associada à ancestralidade africana. A mutação genética responsável pela deformação das hemácias surgiu no continente africano e foi trazida ao Brasil durante o período escravagista, perpetuando-se entre os afrodescendentes ao longo das gerações. Embora hoje atinja também indivíduos de outras etnias devido à miscigenação brasileira, a doença permanece mais recorrente entre a população negra. Ainda assim, mesmo sendo uma condição genética, o agravamento do quadro clínico está diretamente relacionado a fatores exógenos, como a falta de acesso a medicamentos específicos, à realização de exames, a consultas regulares e à educação em saúde. O desconhecimento da prevalência da patologia, aliado à carência de serviços especializados e à ausência de políticas públicas eficazes, compromete não apenas a saúde física, mas

também o bem-estar emocional desses pacientes.

Portanto, a análise dos casos de HIV, pré-eclâmpsia, câncer de próstata e anemia falciforme permite afirmar que a população negra brasileira enfrenta uma dupla vulnerabilidade: genética e estrutural. Se por um lado há doenças que se manifestam por herança genética, por outro, a ausência de informação, a baixa acessibilidade aos serviços de saúde e o racismo institucional contribuem para o agravamento de quadros clínicos e para o aumento das taxas de mortalidade. A construção de um sistema de saúde verdadeiramente equitativo exige, portanto, o enfrentamento direto dessas desigualdades, com investimentos em educação em saúde, ampliação da rede de atendimento, campanhas de conscientização específicas e acolhimento qualificado às demandas da população negra.

Diante das informações que evidenciam as desigualdades no acesso à saúde pela população negra, torna-se clara a urgência de compreender não apenas as causas dessas lacunas, mas principalmente de propor soluções eficazes e viáveis. Uma das hipóteses centrais para esse cenário é a ineficiência no cumprimento de leis já existentes, aliada à negligência de representantes públicos quanto à efetivação de políticas de saúde. Além disso, destaca-se a escassez de profissionais capacitados para atender adequadamente essa parcela da população, mesmo diante dos princípios humanizados que norteiam o SUS.

Outro fator relevante é o racismo estrutural, ainda presente desde o período colonial, que se manifesta no atendimento desigual, na falta de acesso a informações e na precariedade dos serviços prestados. Os principais entraves enfrentados incluem a dificuldade de acesso a serviços básicos, infraestrutura deficiente e ausência de dados específicos sobre as doenças mais prevalentes entre pessoas negras. Somam-se a isso a carência de educação em saúde, o descaso com regiões periféricas e a ausência de saneamento básico, o que contribui para a sobrecarga do sistema de saúde e a piora do quadro sanitário.

A igualdade no atendimento só será possível por meio de um mapeamento detalhado das demandas locais, reorganização de recursos humanos e físicos, e coleta contínua de dados epidemiológicos. Essas ações devem considerar as principais enfermidades que acometem esse grupo, como diabetes, hipertensão, câncer de próstata, pré-eclâmpsia e anemia falciforme, permitindo assim a elaboração de planos de ação eficazes. Ações como o uso de hidroxureia na gestação, campanhas de conscientização sobre o exame de toque retal, incentivo ao pré-natal e à educação sanitária são essenciais para prevenção e diagnóstico precoce.

Por fim, é fundamental destacar que a saúde não se limita ao ambiente hospitalar. O saneamento básico, por exemplo, é uma das formas mais eficazes de prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida. Portanto, garantir o bem-estar da população negra exige a atuação integrada dos Ministérios da Saúde, das Cidades e da Educação, com execução coordenada entre as esferas federal, estadual e municipal, além da fiscalização constante

da sociedade civil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, esse trabalho discutiu as facetas do racismo estrutural dentro do sistema de saúde público brasileiro que impactam direta e indiretamente o acesso aos recursos disponibilizados pelo Estado, as principais doenças que acarretam a população negra em maiores números, e as problemáticas envolvendo a gestão e divulgação de informações a âmbitos gerais populacionais, além de trabalhar com possíveis causas e justificativas para a existência e permanência de tais falhas nos serviços e no sistema de saúde em si.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Amaro Luiz; BARBOSA, Romero Bezerra. Manual de Doenças mais importantes, por Razões Étnicas, na População Brasileira Afrodescendente; 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_09.pdf

ALVES, José Gerefson e col. Saúde da população negra brasileira no contexto de doenças crônicas: uma reflexão para políticas públicas; 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1605/1733>

BATISTA, Luís Eduardo; MONTEIRO, Rosana Batista; MEDEIROS, Rogério Araujo. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra; 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2013.v37n99/681-690/pt>

FAUSTINO, Deivison Mendes e SPIASSI, Ana Lucia. Movimento negro, vulnerabilidade e saúde; 2010. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/download/33781/32583/32770#:~:text=O%20movimento%20negro%2C%20dada%20sua,de%20vida%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o%20negra.>

FAUSTINO, Deivison Mendes. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra; 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DjfyCT7p7vppXr6HLwvbgjD/?format=pdf&lang=pt>

LAGUARDIA, Josué. No fio da navalha: anemia falciforme, raça e as implicações no cuidado à saúde; 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/kb8FDFPLS5YLrqcbfrp4bB/?format=pdf&lang=pt>

TAVARES, Jeane Saskya Campos; FILHO, Carlos Antonio Assis de Jesus; SANTANA, Elisangela Ferreira de. Por uma política de saúde mental da população negra no SUS; 2020. Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/download/1118/948/2609>

VARGA, István van Deursen; CARDOSO, Raimundo Luís Silva. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra do Maranhão: problemas e desafios; 2016. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2016.v25n3/664-671/pt>