

O campo de estudos sobre saúde da população negra no Brasil: uma revisão sistemática das últimas três décadas

The field of studies on the black population health in Brazil: a systematic review of the last three decades

Rony Coelho^a

 <https://orcid.org/0000-0002-3312-4021>

E-mail: rony.coelho@ieps.org.br

Gisele Campos^{a,b}

 <https://orcid.org/0000-0001-6321-0572>

E-mail: giselecampos.b@gmail.com

^aInstituto de Estudos para Políticas de Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

^bFundação Getúlio Vargas. Escola de Administração de Empresas de São Paulo. Mestrado em Administração Pública e Governo. São Paulo, SP, Brasil

Resumo

A saúde da população negra (SPN) pode ser compreendida simultaneamente como campo de estudos, de intervenção social e de domínio cultural. Essa complexa esfera de conhecimento e prática surgiu imbricada com demandas de movimentos sociais e de profissionais, sobretudo de mulheres negras, com a finalidade de enfrentar problemas concretos de saúde pública. Como campo de estudos, ainda é incipiente a produção científica no Brasil. Dado esse contexto, conduzimos esta investigação com o objetivo de demonstrar como tem se estruturado a produção sobre SPN no país nas últimas três décadas. Trata-se de uma revisão sistemática integrativa, que visa a síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre esse tema. Selecionamos 400 trabalhos publicados entre 1998 e 2020 e analisamos a evolução do volume de produção, seus lócus (estados, instituições, áreas científicas e abrangência territorial), temáticas e metodologias, bem como alguns desses inter cruzamentos. Como resultado, encontramos um aumento notório do volume de pesquisas mais recentemente, em um campo interdisciplinar e com maior diversidade temática em relação aos estudos pioneiros. Essa evolução pode apontar um processo de consolidação do campo de estudos sobre saúde e raça no Brasil, ainda que os sinais apresentados sejam ambíguos.

Palavras-chave: Saúde da População Negra; Determinantes Sociais da Saúde; Racismo; Saúde Pública; Grupo com Ancestrais do Continente Africano.

Correspondência

Rony Coelho

Rua Itapeva, 286. São Paulo, SP, Brasil. CEP 01332-00.

Abstract

Black population health (BPH) can be understood, at the same time, as a field of study, of social intervention, and of cultural domain. This complex sphere of knowledge and practice emerged from the demands of social movements, especially those of black women, to face concrete public health problems. As a field of study, scientific production in Brazil is still incipient. Given this context, we conducted this investigation to demonstrate how the production on BPH has been structured in Brazil in the last three decades. This is an integrative systematic review that aims to synthesize and analyze the scientific knowledge already produced on this topic. We selected 400 works among articles, theses, and dissertations published between 1998 and 2020 and analyzed the evolution of the production volume, its locus (states, institutions, scientific areas, and territorial scope of the studies), themes and methodologies, as well as some of these intercrossing. As a result, we found a notable increase in the research volume in recent years, in an interdisciplinary field with wide thematic diversity in relation to pioneer studies. This evolution may point to a process of consolidation of the field of studies on health and race in Brazil, even if the signs presented are ambiguous.

Keywords: Black Population Health; Social Determinants of Health; Racism; Public Health; Group with Ancestors from the African Continent.

Introdução

O campo de estudos sobre a saúde da população negra (SPN) tem se desenvolvido no Brasil nas três últimas décadas. A partir de um dos trabalhos pioneiros sobre a temática, a tese *Racismo e saúde*, de Maria Inês Barbosa (1998), acumulou-se, até o presente momento, um volume nada desprezível de produção sobre essa temática (Santos et al., 2022). Buscar compreender como esse campo tem se estruturado é o objetivo desta revisão da literatura.

Em 2001, já se falava que a “saúde da população negra é um campo de estudos [...] em construção” (Oliveira, 2003, p. 195). O termo SPN emergiu a partir da ação coletiva de movimentos sociais, sobretudo os de mulheres negras (Souzas, 2005; Werneck, 2016), com a finalidade de enfrentar problemas concretos experienciados no cotidiano de um segmento da população marcado por vulnerabilidades socioeconômicas e pelo enfrentamento ao racismo. As reivindicações formuladas paulatinamente por esses setores, associados a gestores e pesquisadores, foram fundamentais para a criação de uma “política racial” na área da saúde (Maio; Monteiro, 2005), pavimentando, assim, a aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) (Brasil, 2009), cujas diretrizes foram incorporadas também ao Estatuto da Igualdade Racial (Brasil, 2010).

A noção de SPN, portanto, pode ser concebida como uma categoria nativa, surgida das demandas de atores sociais, que passou a nomear e dar diretrizes a políticas públicas, tornando-se também um campo de discussão teórico a partir do qual tem se mobilizado uma série de debates científicos e acadêmicos. Em síntese, a SPN pode ser compreendida, simultaneamente, como campo de estudos e de intervenção social de promoção à saúde de pessoas pretas e pardas, além de conter um componente cultural, não menos importante (Oliveira, 2003). Obviamente, tais dimensões não são estanques - estão entrelaçadas, frequentemente não havendo distinções entre elas, senão apenas do ponto de vista teórico-metodológico.

Na dimensão da intervenção social, a SPN constitui-se como uma bandeira de reivindicação de movimentos sociais e coletivos de pessoas

negras para a garantia do direito de equidade no acesso e tratamento público à saúde. Os meandros dessa longa trajetória já foram demonstrados por diversos autores, muitos dos quais intelectuais negros e negras que participaram do seu processo de construção histórico (Oliveira, 2003; Souza, 2005; Maio; Monteiro, 2005; Batista; Werneck; Lopes, 2012), que tem como um de seus resultados concretos a própria PNSIPN, para tornar aqui curta uma longa história. Ademais, deve-se mencionar que essa dimensão política não é limitada às demandas da política pública em si, mas dá-se também no terreno da sociedade civil e da luta social cotidiana contra o racismo, em suas múltiplas dimensões e manifestações, especialmente ao articular formas das experiências históricas do cuidado não médico ou fármaco centrado baseados na ancestralidade afrodescendente. (Werneck, 2016). Nesse sentido, o elemento cultural da SPN está associado ao fato de que esse tema emergiu ancorado a saberes tradicionais, visões de mundo e práticas de sociabilidade de comunidades afrodescendentes, especialmente em se tratando de religiões de matriz africana (Oliveira, 2003), nas quais as noções de cuidados de saúde, alívio e cura são pautadas em conhecimentos tácitos, domínios culturais e lutas antirracistas (Werneck, 2010).

Enquanto área científica, a SPN é um campo inter e transdisciplinar (Oliveira, 2003), que tem sido abordado tanto pelas ciências médicas, abarcando um amplo conjunto de áreas como saúde coletiva, epidemiologia, enfermagem e psicologia, quanto pelas ciências sociais (antropologia, sociologia e ciência política) ou sociais aplicadas (economia, administração pública, demografia etc.). Aliás, convém ressaltar que as discussões sobre as relações raciais e a “integração” dos negros ex-escravizados à “sociedade de classes” são um dos temas fundantes das ciências sociais brasileiras, desde a primeira metade do século XX (Fernandes, 1965). Nas ciências da saúde, o interesse pelo tema emergiu fundamentado, em grande medida, nos achados de pesquisas que demonstraram que a variável cor ou raça revelou-se como um “importante preditor do estado de saúde”, consoante ao que sugere Edna Araújo et al. (2010, p. 117). Nessa toada, por um lado, sucessivos estudos empíricos têm demonstrado que as desigualdades raciais em saúde persistem

mesmo com ajustes socioeconômicos, alimentando as atuais discussões sobre o tema (Neighbors et al., 2023); por outro, reflexões teóricas têm buscado desenvolver e refinar modelos analítico-explicativos a fim de demonstrar possíveis “conexões causais” (para usar uma terminologia sociológica clássica) entre racismo e saúde, na perspectiva dos seus determinantes sociais (Williams, 1996; Krieger, 2000; Jones, 2002).

Até recentemente, a literatura sobre a temática étnico-racial em saúde no Brasil era bastante escassa (Araújo et al., 2010). Não obstante, tem sido possível constatar um relativo crescimento dessas publicações (Santos et al., 2022; Batista et al., 2022). Diante desse contexto, colocamos como questão desta pesquisa: como tem se configurado contemporaneamente o campo de estudos sobre SPN no Brasil? Considerando que ainda se conhece pouco sobre como essa área tem se conformado, nosso objetivo é contribuir para a redução dessa lacuna, analisando a evolução do volume de produção, seus lócus (estados, instituições, áreas científicas e abrangência territorial dos estudos), temáticas e metodologias, bem como alguns desses inter cruzamentos. Esses são aspectos ainda muito pouco conhecidos e espera-se, com este trabalho, somar esforços para compreendê-los melhor.

Método

O método empregado nesta pesquisa é a revisão sistemática integrativa, que tem como principal propósito possibilitar a “síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos” (Mendes; Silveira; Galvão, 2008, p. 759; Grupo Ânima Educação, 2014). Ademais, adotamos também as estratégias do acrônimo Pico (População, Interesse e Contexto) e do protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Prisma).

O acrônimo foi utilizado para elaborar a pergunta de pesquisa (Stern; McArthur, 2014), sendo: P=população negra; I=como se configura o campo de pesquisas sobre SPN; e C=estudos publicados até 2020 no Brasil. Da pergunta central desta pesquisa, delimitada na seção Introdução, há vários desdobramentos possíveis, sendo alguns deles: quais áreas de conhecimento têm produzido sobre o tema?

Quais instituições? Quais temáticas têm recebido atenção? Quais são os enfoques metodológicos mais utilizados? Direcionamos nossas análises a esses pontos, reconhecendo que eles não esgotam o assunto.

Para a estratégia de seleção, inclusão ou exclusão dos textos, foram identificados descritores e/ou palavras-chaves e bases de dados para realizar as buscas. Elas foram realizadas a partir de três descritores do Descritores em Ciências da Saúde/Medical

Subject Headings (DeCS/MeSH) e seus respectivos correspondentes em língua inglesa: (1) Saúde das Minorias e Saúde das Minorias Étnicas; (2) Grupo com Ancestrais do Continente Africano; (3) Racismo; e uma palavra-chave: (4) “Saúde da População Negra”. Como filtros, foram utilizados ainda textos completos publicados em português ou em língua estrangeira desde que, nesse caso, tenham registrado o Brasil como país de assunto, conforme as estratégias sistematizadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de buscas nas bases de dados

| Termos de busca | Detalhes das buscas | | |
|---|--|--|---|
| | BVS | Pubmed | Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) |
| DeCS: Saúde das Minorias e Saúde das Minorias Étnicas MeSH: Minority Health | mh:(“Saúde das Minorias Étnicas”) AND (fulltext:(“i” OR “i”) AND la:(“pt”)) mh:(“Saúde das Minorias Étnicas”) AND (fulltext:(“i”) AND pais_ assunto:(“brasil”)) | (“minority health”[MeSH Terms] AND “brazil”[MeSH Terms]) AND (ffrft[Filter]) | “Saúde das Minorias” ou “Saúde das Minorias Étnicas” |
| DeCS: Grupo com Ancestrais do Continente Africano MeSH: African Continental Ancestry Group | mh:(“Grupo com Ancestrais do Continente Africano”) AND (fulltext:(“i”) AND la:(“pt”)) mh:(“Grupo com Ancestrais do Continente Africano”) AND (fulltext:(“i”) AND pais_ assunto:(“brasil”)) | (“blacks”[MeSH Terms] AND (“brazil”[MeSH Terms] OR “brazil”[All Fields] OR “brazils”[All Fields])) AND (ffrft[Filter]) | saúde AND “Grupo com Ancestrais do Continente Africano” |
| DeCS: Racismo MeSH: Racism | mh:(“Racismo”) AND (fulltext:(“i” OR “i”) AND la (“pt”)) mh:(“Racismo”) AND (pais_ assunto:(“brasil”)) | (“racism”[MeSH Terms] AND (“brazil”[MeSH Terms] OR “brazil”[All Fields] OR “brazils”[All Fields])) AND (ffrft[Filter]) | Racismo AND saúde |
| Saúde da população negra Black population health | saúde da população negra AND (fulltext:(“i” OR “i”) AND la:(“pt”)) - Inglês (26) – “Black population health” AND (fulltext:(“i”)) | ((“blackness”[All Fields] OR “blacks”[MeSH Terms] OR “blacks”[All Fields] OR “black”[All Fields]) AND (“population health”[MeSH Terms] OR (“population”[All Fields] AND “health”[All Fields]) OR “population health”[All Fields]) AND (“brazil”[MeSH Terms] OR “brazil”[All Fields] OR “brazils”[All Fields])) AND (ffrft[Filter]) | “saúde da população negra” |

Os termos foram consultados adequando as buscas às especificidades de cada portal, inclusive no que diz respeito ao uso dos operadores booleanos. As bases de dados utilizadas foram: (1) Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); (2) Pubmed; e (3) Catálogo de Teses e Dissertações da Capes (CTD). As buscas foram realizadas em abril de 2022.

As demais etapas desta revisão foram guiadas pelo protocolo Prisma, a fim de delimitar as estratégias de seleção, inclusão e exclusão dos textos a serem analisados, apresentadas no Quadro 2. Como critérios de elegibilidade, consideramos: (1) ter a discussão e/ou recorte racial como central no objetivo da pesquisa; (2) ter a discussão sobre saúde como central no objetivo da pesquisa. Assim, foram excluídos estudos das áreas de segurança pública (violência), assistência social, educação e esporte. Também não foram inclusos textos que não fossem artigos (como editoriais e comentários) e estudos clínicos.

A partir dos trabalhos que permaneceram após a aplicação dos critérios de exclusão, foi elaborada uma matriz de síntese (Garrard, 2020), ferramenta utilizada para a extração e organização de dados em uma revisão. O seu preenchimento se deu a partir da leitura instrumental dos títulos e resumos e, quando necessário, das introduções e/ou seções metodológicas dos textos. Entendemos como instrumental a leitura voltada à busca de informações específicas no texto, não nos detendo a avaliar, por exemplo, a qualidade teórica ou metodológica da pesquisa, ou verificar informações além do escopo delimitado. As informações extraídas foram sempre as autorreferenciadas nos textos. Isto é, se um trabalho descreveu seu método como “análise estatística simples”, de forma genérica, mantivemos na matriz esses termos, realizando apenas ajustes necessários ao processo de classificação e agregação. Tanto a seleção quanto as leituras foram realizadas por ambos os autores desta revisão, sendo as dúvidas discutidas entre eles e as não dirimidas arbitradas por uma terceira opinião.

Resultados

Foram analisadas 400 publicações, conforme fluxograma apresentado no Quadro 2, sendo 237 (59,2%)

artigos acadêmicos, 124 (31%) dissertações de mestrado e 39 (9,8%) teses de doutorado. Dos 3.014 registros inicialmente identificados nas três bases de dados, 1.328 foram excluídos por duplicidade e 1.686 foram avaliados. Desses, 1.173 foram excluídos após leitura do título e do resumo, por não atenderem os critérios de elegibilidade.

Em uma nova rodada de validação das análises, foram excluídos mais 112 trabalhos, por não atenderem aos critérios ou em razão do texto completo não estar disponível para avaliação.

Por meio desses critérios, encontramos que os estudos incluídos nesta revisão foram publicados entre 1998 e 2020 (Gráfico 1). Um primeiro ponto a ser destacado é que a produção de estudos na área tem aumentado ao longo do tempo. Nos primeiros anos, até 2006, menos de 10 trabalhos foram publicados a cada ano. Em 2007, foram 12, patamar médio aproximado que se manteve até 2012. Entre 2013 e 2016, aumentou-se relativamente o volume, quando foram publicados, respectivamente, 29, 25, 27 e 30 trabalhos.

Dessa série longitudinal, destaca-se o salto dos últimos quatro anos, com números de publicações entre 42 e 51, concentrando 192 trabalhos, o que representa 48% do total levantado. Ou seja, quase metade dos trabalhos foi publicada a partir de 2017. Ao deter-se mais atentamente ao tipo de produção, vemos que o número de artigos acadêmicos apresenta trajetória de crescimento até 2020, ao passo que o de dissertações e teses declina um pouco a partir de 2017 e 2018, respectivamente.

Do total de trabalhos analisados (Tabela 1), cerca de 40% foram produzidos em programas de pós-graduação e o restante foi publicado em revistas especializadas.

Nas publicações realizadas em periódicos, destacam-se a revista *Cadernos de Saúde Pública*, com 27 artigos (6,8% do total e 11,4% das publicações em periódicos), a revista *Saúde e Sociedade*, com 21 artigos (5,8% e 9,7%, respectivamente), e a revista *Ciência & Saúde Coletiva*, também com 21 artigos (5,3% e 8,9%). As publicações dessas três revistas somadas representam 30% das publicações sobre SPN na categoria artigos. No total, encontramos 96 periódicos (foram dispostos na tabela apenas os com número maior ou igual a cinco artigos), nacionais e internacionais, que publicaram pelo menos um artigo sobre o tema tendo como foco o Brasil.

Quadro 2 – Critérios de inclusão e exclusão

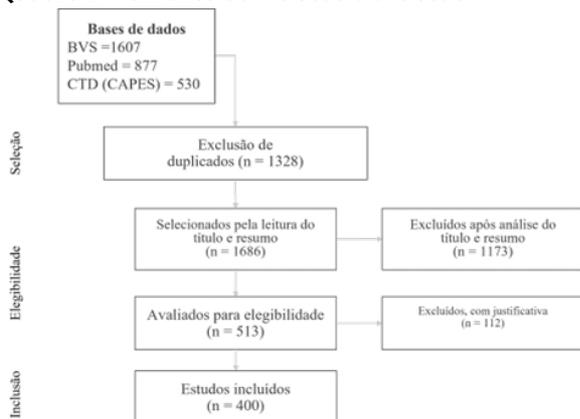


Gráfico 1 – Evolução das publicações por ano e tipo de produção

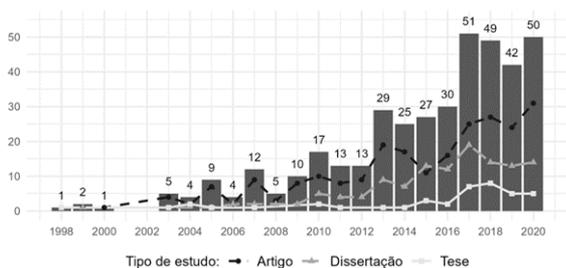


Tabela 1 – Produção segundo tipo de produção

| Produção | N | % Total | % Revistas |
|--|-----|---------|------------|
| Dissertação | 124 | 31,1 | - |
| Tese | 39 | 9,8 | - |
| Cadernos de Saúde Pública | 27 | 6,8 | 11,4 |
| Saúde e Sociedade | 23 | 5,8 | 9,7 |
| Ciência & Saúde Coletiva | 21 | 5,3 | 8,9 |
| Boletim do Instituto de Saúde | 11 | 2,8 | 4,7 |
| Revista Baiana de Enfermagem | 6 | 1,5 | 2,5 |
| Revista de Saúde Pública | 6 | 1,5 | 2,5 |
| Revista Brasileira de Epidemiologia | 5 | 1,3 | 2,1 |
| Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade | 5 | 1,3 | 2,1 |

Quanto a outras dimensões do lócus dessa produção (Gráfico 2), destacam-se cinco estados e suas respectivas instituições de ensino superior ao deter 68% dos estudos, segundo a vinculação institucional do primeiro (ou único) autor. No Gráfico 2 são apresentadas todas as instituições com 3% ou mais da produção e os estados com mais de 1%.

Segundo esses resultados, a Bahia tem sido a maior produtora científica do campo SPN, ao concentrar 25,9% das publicações, com destaque à Universidade Federal da Bahia (UFBA) (15,5%) e à Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) (3,5%), empatada em quarto lugar com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Em relação ao delineamento metodológico (Gráfico 3), 213 (54%) trabalhos foram classificados como qualitativos e 147 (38%) como quantitativos. Entre os qualitativos, 149 (38%) são estudos empíricos, isto é, que envolveram trabalho de campo (etnografias, estudo de casos, relatos de experiência, pesquisa-ação etc.) e 64 (16%) são teóricos (ensaios, reflexões, análises do discurso, análises documentais), que não envolveram trabalho de campo.

Gráfico 2 – Proporção de produção segundo instituições e estados

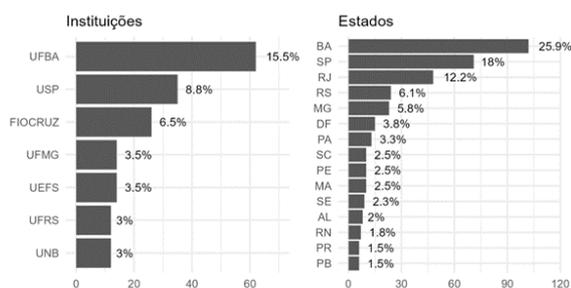
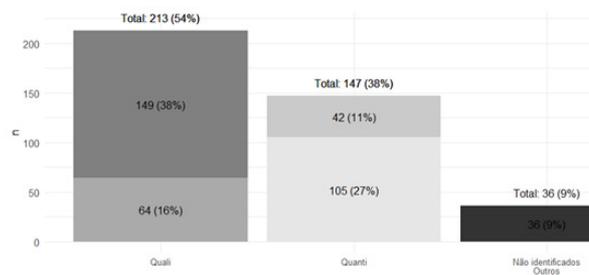


Gráfico 3 – Delineamento metodológico dos trabalhos



No conjunto dos estudos quantitativos, o recorte transversal obteve maior proeminência, com 105 trabalhos, o que representa 27% do total e 71% dos quantitativos. O restante, classificado como “Outros quantitativos”, composto por 42 (11% do total e 29% dos quantitativos), engloba tanto os trabalhos sem a especificação de um recorte - ou seja, que se autodescrevem apenas como “abordagem quantitativa” (de forma genérica), frequentemente apresentando as ferramentas utilizadas apenas como “estatística descritiva simples” ou “análise de regressão” -, quanto aqueles

que apresentam outros recortes (série temporal, análise longitudinal, coorte, etc.), mas que pela baixa quantidade foram agregados em “outros”. Há ainda a categoria “Não identificado/Outros”, que soma 36 (9%), e é composta por estudos que não declararam explicitamente seus métodos e/ou nos quais não foi possível identificar o processo de classificação (por exemplo, trabalhos que se autodescrevem como “multimétodos”, de forma genérica).

Ao cruzar as categorizações da metodologia com a área científica e os temas dos estudos, temos os resultados da Tabela 2.

Tabela 2 – Áreas e temas, segundo métodos

| Áreas/ Temas | Categorias | Métodos | | | | | Total (%) |
|-----------------|--|-------------------|------------------|-------------------------|------------------------|--------------------------|-----------|
| | | Qual. Empírico | Qual. Teórico | I Quanti. Transv. | I Quanti. Outros | Não ident./ Outros | |
| Áreas | | | | | | | |
| | Saúde pública | 28 | 12 | 32 | 10 | 4 | 86 (21,6) |
| | Enfermagem | 39 | 7 | 8 | 6 | 5 | 65 (16,3) |
| | Saúde coletiva | 19 | 9 | 11 | 4 | 6 | 49 (12,3) |
| | Ciências sociais e sociais aplicadas | 21 | 5 | 1 | 3 | 3 | 33 (8,3) |
| | Psicologia | 14 | 11 | 1 | 1 | 2 | 29 (7,3) |
| | Epidemiologia | 2 | 0 | 8 | 11 | 3 | 24 (6) |
| | Ciências médicas e medicina | 1 | 0 | 11 | 3 | 3 | 18 (4,5) |
| | Ciências da saúde | 7 | 1 | 5 | 1 | 3 | 17 (4,3) |
| | Ensino e educação em saúde | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 11 (2,8) |
| | Saúde e ambiente | 4 | 0 | 6 | 0 | 1 | 11 (2,8) |
| | Odontologia | 0 | 1 | 8 | 1 | 1 | 11 (2,8) |
| Temas | | | | | | | |
| | Outras doenças e agravos (HIV, câncer, cardiovasculares, obesidade...) | 8 | 3 | 26 | 7 | 7 | 51 (13,1) |
| | Doenças e agravos prevalentes na PN | 14 | 5 | 16 | 6 | 1 | 42 (10,8) |
| | Política de saúde da PN/ Políticas Públicas | 14 | 16 | 1 | 1 | 2 | 34 (8,8) |

continua...

Tabela 2 – Continuação.

| Áreas/ Temas | Categorias | Métodos | | | | | Total (%) |
|-----------------|---|-------------------|-------------------|------------------|------------------|--------------------------|-----------|
| | | Qual. Empírico | Quali. Teórico | Quant. Transv | Quant. Outros | Não ident./ Outros | |
| Temas | | | | | | | |
| | Saúde da mulher | 10 | 4 | 6 | 5 | 5 | 30 (7,7) |
| | Práticas culturais | 21 | 6 | 0 | 0 | 2 | 29 (7,5) |
| | Acesso à saúde e serviços de saúde | 18 | 3 | 3 | 3 | 1 | 28 (7,2) |
| | Ensino e formação em saúde, raça e racismo | 13 | 7 | 0 | 0 | 1 | 21 (5,4) |
| | Saúde mental | 8 | 4 | 6 | 1 | 2 | 21 (5,4) |
| | Determinantes sociais e perfil epidemiológico | 4 | 2 | 6 | 4 | 1 | 17 (4,4) |
| | Saúde bucal | 0 | 0 | 12 | 0 | 2 | 14 (3,6) |
| | Gestão de saúde | 3 | 2 | 0 | 3 | 4 | 12 (3,1) |

As áreas com mais publicações sobre SPN foram, respectivamente: saúde pública (86 - 21,6% do total), enfermagem (65 - 16,3% do total), saúde coletiva (49 - 12,3% do total), ciências sociais e ciências sociais aplicadas (33 - 8,3% do total), psicologia (29 - 7,3% do total) e epidemiologia (24 - 6% do total). Somadas, essas seis áreas publicaram mais de 70% dos trabalhos analisados. Entre os métodos utilizados na saúde pública, são notórios os estudos transversais e os estudos qualitativos empíricos. Na enfermagem, os qualitativos empíricos têm maior prevalência, com destaque para os “relatos de experiência” e “descritivos”. O mesmo se dá na saúde coletiva, nas ciências sociais e sociais aplicadas (com destaque para as etnografias e estudos de caso) e na psicologia (com destaque para os trabalhos realizados a partir de entrevistas ou aplicação de questionários). Já na epidemiologia, a metodologia que sobressai é a de análises com recortes transversais, o que ocorre também nas ciências médicas e nas áreas saúde e ambiente e odontologia.

No que concerne a temática dos trabalhos, tem-se uma ampla gama, ressaltando-se os seguintes temas: outras doenças e agravos, abarcando assuntos como HIV/aids, câncer, doenças cardiovasculares, obesidade etc., com 51 (13,1% do total); doenças e agravos predominantes na população (doença falciforme, hipertensão e diabetes),

com 42 (10,8%); política de SPN ou políticas públicas, incluindo trabalhos sobre a PNSIPN, com 34 (8,8%); e saúde da mulher com 30 (7,7%). Esses quatro temas perfazem cerca de 40% dos temas tratados. Na Tabela 2, estão dispostos todos aqueles contabilizados mais de 10 vezes. Ao cruzar os temas às metodologias, é possível constatar uma variação também com destaque para estudos transversais (para doenças e saúde bucal) e qualitativos empíricos (para acesso à saúde e serviços de saúde, saúde da mulher e práticas culturais, dentre outros).

Parte dos qualitativos empíricos encontrados, aliás, são estudos etnográficos utilizados para pesquisar “saberes tradicionais” em saúde e/ou “populações quilombolas”, segmento da população mais pesquisado entre os estudos levantados, conforme Tabela 3.

As populações locais quilombolas foram as mais estudadas, com 79 trabalhos. Também sobre elas foram desenvolvidos trabalhos de abrangência municipal (ou seja, que estudaram mais de uma comunidade dentro de um município) e estadual ou regional (mais de uma comunidade em um estado ou região). Não há nos estudos levantados, no entanto, pesquisas sobre a população quilombola no plano nacional.

Tabela 3 – População estudada e abrangência

| População | Abrangência | | | | | Total |
|--|-------------|-----------|-----------|----------|----------|-------|
| | Local | Municipal | Estadual | Regional | Nacional | |
| Quilombolas | 79 | 8 | 14 | 10 | 0 | 111 |
| Amostra populacional (população geral) de mulheres | 6 | 8 | 6 | 4 | 4 | 28 |
| Mulheres negras | 16 | 9 | 2 | 0 | 1 | 28 |
| Profissionais da saúde | 20 | 6 | 2 | 0 | 0 | 28 |
| Pacientes ou pessoas com doenças ou agravos | 13 | 4 | 5 | 0 | 1 | 23 |
| Amostra populacional (população geral) | 4 | 5 | 1 | 2 | 9 | 21 |
| Estudantes | 5 | 3 | 0 | 1 | 2 | 11 |
| Povos afrodescendentes de terreiro | 8 | 1 | 0 | 1 | 0 | 10 |
| Total (%) | 151 (58,1) | 44 (16,9) | 30 (11,5) | 17 (6,5) | 18 (6,9) | - |

Outro grupo populacional muito estudado é o das mulheres, seja como amostra populacional, que engloba representantes de todos os grupos étnico-raciais, seja os que apresentam recorte exclusivo para mulheres negras. A maioria desses estudos, especialmente nesse segundo caso, apresenta abrangência local ou municipal.

Os estudos nacionais, concentrados na categoria “amostra populacional (geral)”, são os que incluem toda a população com o recorte racial, geralmente advindos de trabalhos que usam como fontes de dados informações do Datasus - o departamento de informática do Sistema Único de Saúde (SUS) - ou outras pesquisas nacionais, como a Pesquisa Nacional da Saúde. Mas, de modo geral, são poucos os estudos nacionais encontrados: apenas 6,9% entre os que possibilitaram a identificação da abrangência territorial. Nesse quesito, a maior parcela é a local (com 58,1%), isto é, cujos lócus são as comunidades locais (caso dos quilombolas) ou um equipamento de saúde específico, como uma Unidade Básica de Saúde ou Hospital (no caso dos profissionais de saúde ou pacientes), ou uma universidade (no caso dos estudantes), bem como, ainda, um terreiro de religião de matriz africana. Ou seja, são estudos sub ou intramunicipais, por assim dizer. Somados,

os estudos sobre SPN de abrangência municipal/local perfazem 78% dos trabalhos.

Discussão

Embora os estudos sobre a saúde da população negra ainda sejam incipientes, é possível observar um desenvolvimento desse “campo de reflexão” ou “campo conceitual”, como se referem alguns autores (Maio; Monteiro, 2005; Werneck, 2016), ao longo das três últimas décadas no Brasil. Não há muito tempo, a literatura sobre a relação étnico-racial e saúde encontrava-se num estágio bastante embrionário no país, de acordo com uma das primeiras revisões sistemáticas sobre o assunto, publicada há pouco mais de uma década (Araújo et al., 2010). Esse déficit de estudos voltou a ser reforçado por Werneck (2016), que indica ser “inexpressiva”, até meados dos anos 2010, a produção sobre a população negra nas ciências médicas. De fato, o que essas representativas e emblemáticas análises indicaram é que a SPN não estava recebendo a merecida atenção nas agendas de pesquisas nacionais.

Não obstante, nos anos mais recentes, é notório o aumento do volume de estudos em relação ao limiar das discussões. Tem sido possível constatar

um “crescimento vertiginoso” das publicações que abordam a temática racial em saúde no Brasil, conforme editorial da revista *Cadernos de Saúde Pública*, no qual se defende o uso dos quesitos raça/cor nas pesquisas em saúde (Santos et al., 2022). Corroborando esse ponto, uma revisão da literatura recém publicada sobre o tema apontou que “a rede de pesquisa sobre a saúde da população negra brasileira é ampla e está conformada por grande quantidade de grupos” (Batista et al., 2022, p. 3856-3857), com a ressalva de que tais conexões entre os autores e coautores são dispersas. Dos nossos resultados, vale ressaltar que quase metade dos 400 trabalhos analisados foi publicada a partir de 2017, endossando essas análises (Gráfico 1).

Essa evolução pode apontar um processo de consolidação do campo da SPN, ainda que os sinais apresentados sejam ambíguos. Isso porque, por um lado, há um gradativo crescimento de produção no cômputo total do número de artigos publicados até o momento, mas a quantidade de dissertações e teses publicadas apresenta queda a partir de 2017 e 2018, respectivamente. Assim, a depender da evolução dessas produções nos programas de pós-graduação, pode haver maiores avanços ou retrocessos no campo, pois, como é próprio da dinâmica acadêmico-científica, muitas vezes a produção nas pós-graduações depende da publicação em periódicos, que por sua vez tendem a atingir públicos mais amplos, consolidando e legitimando determinado assunto.

Se mantida tal trajetória de desenvolvimento da produção, o Brasil estará seguindo uma tendência internacional recente, que atribui crescente importância ao componente étnico-racial como um fator social determinante da saúde. Renomadas publicações científicas, como *The Lancet* (2022), *Nature* (2023) e *The Journal of the American Medical Association* (JAMA) (Flanagin et al. 2021), têm reconhecido a relevância étnico-racial, baseada em categorias socialmente construídas, para melhor compreender as especificidades dos determinantes sociais da saúde em diferentes contextos. Essas revistas têm publicado editoriais, comentários e recomendações, além de uma série de artigos e dossiês, incentivando a adoção desse enfoque analítico.

No histórico dos estudos sobre saúde e raça no Brasil, os pioneiros, anteriores à metade dos anos

2000, lançaram as bases do campo pautados, no plano teórico, especialmente pela literatura internacional, que começou a discutir o tema nos anos 1980 (Barbosa, 1998; Oliveira, 2003). No plano nacional, prático, empírico e político, foi imprescindível a atuação dos movimentos sociais, que, para além da produção intelectual orgânica, foram fundamentais para embasar as discussões de políticas públicas específicas na área da saúde para a população preta e parda (Maio; Monteiro, 2005; Batista; Werneck; Lopes, 2012; Souza, 2005; Werneck, 2016) A partir de meados dos anos 2000 até meados da década de 2010, essa literatura passou a aprofundar os estudos e a avaliar o processo de criação e formulação da PNSIPN. Não à toa, encontramos nesta revisão uma quantidade relevante de estudos classificados como “política de saúde da PN (população negra)/ Políticas Públicas” (Tabela 2). A literatura passou também a utilizar, ainda que de forma incipiente, os dados de raça/cor que foram incorporados às bases de dados do Datasus. Vale lembrar que o quesito raça/cor foi incorporado ao Sistema de Informações de Mortalidade e ao Sistema Nacional de Nascimento apenas a partir de 1996, quando o Brasil passou a ter dados nacionais com registros racializados, embora a qualidade desses dados nos primeiros anos seja questionável devido ao próprio processo de implementação e maturação (Soares Filho, 2012; Braz et al., 2013).

Relacionado a esse ponto, um aspecto que chama bastante a atenção nos dados compilados é que quase 80% dos estudos são de abrangência local e/ou municipal. Apenas 7%, aproximadamente, são estudos nacionais (Tabela 3). Os principais exemplares desses estudos seriam os que utilizam dados da Pesquisa Nacional de Saúde ou da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, como os trabalhos de Souza et al. (2012) e Guiotoku et al. (2012). A carência de mais estudos nacionais sobre SPN parece ser uma clara lacuna no campo.

Doutra perspectiva, os estudos de abrangência local/municipal – especialmente as produções sobre as comunidades quilombolas e povos afrodescendentes de terreiros, bem como aquelas cujo tema foi classificado como “práticas culturais” – reforçam a importância da dimensão cultural da SPN, como discutido na Introdução, pois demonstram

uma riqueza bastante pujante dessas produções. São pesquisas sobretudo qualitativas, muitas de caráter etnográfico, de suma importância para as discussões sobre raça e saúde por sua natureza interdisciplinar, pois têm a capacidade de desvelar a complexidade das experiências e capturar os significados culturais e sociais atribuídos à saúde e à doença. Esses estudos podem vir a informar políticas e práticas de saúde mais eficazes, centradas nas necessidades das comunidades racialmente diversas (muitas vezes remotas e isoladas dos centros dos sistemas de saúde), contribuindo para a redução das desigualdades raciais na saúde e a promoção da equidade.

No aspecto metodológico (Gráfico 3), encontramos uma série de estudos quantitativos transversais, que coletam dados de uma população em um determinado momento para examinar a associação entre variáveis de interesse, como a presença de uma doença, e fatores de risco ou determinantes de saúde. Embora as pesquisas transversais sejam importantes, elas são caracterizadas por observações que ocorrem em um ponto específico do tempo, muitas vezes reproduzindo um retrato momentâneo (para utilizar uma metáfora) de uma determinada condição de saúde de um ou mais grupos ou indivíduos. Dessa forma, não permitem conhecer, ou são limitadas quanto a isso, a evolução das condições. Também é limitado o estabelecimento de uma relação causal entre a raça e os resultados de saúde, pois essas pesquisas não permitem identificar a ordem temporal entre a exposição e o desfecho de interesse.

Assim, é evidente o déficit de mais estudos longitudinais ou que apliquem técnicas mais avançadas ou econométricas de avaliação de políticas públicas. Estudos com esse perfil poderiam desempenhar um papel crucial nas pesquisas étnico-raciais na saúde, uma vez que tais abordagens podem oferecer uma compreensão particular sobre efeitos causais da relação entre raça e saúde, somando assim esforço aos estudos qualitativos para a melhor compreensão desse complexo fenômeno social. Por seu turno, estudos longitudinais podem ajudar a avaliar se as políticas implementadas estão realmente reduzindo as disparidades de saúde entre diferentes grupos raciais ou se estão, na verdade, as exacerbando. Até o momento, sabemos da

existência das disparidades raciais na saúde, mas pouco sabemos se elas melhoraram ou pioraram ao longo dos últimos anos.

Um outro ponto desta revisão sugere que, apesar de apontar para um processo de consolidação, o campo da SPN tem se desenvolvido por meio de produções concentradas em algumas revistas, instituições e estados, a despeito da ampla e dispersa rede de autores e coautores identificada no trabalho de Batista et al. (2022) (Tabela 1). Entre mais de 90 revistas identificadas, apenas três são responsáveis por quase 30% dos artigos publicados. Cinco estados, e suas respectivas instituições, concentram quase 70% da produção científica.

Nesse aspecto do lócus de produção (Gráfico 2), tem destaque o estado da Bahia como carro chefe das publicações sobre SPN, com duas instituições liderando: a UFBA e a UEFS. Na análise dos textos, identificamos pelo menos um grande projeto estadual que alavancou essas pesquisas, o Projeto Conquista - Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista: Avaliação de Condicionantes de Saúde, que deu fruto a uma série de artigos sobre temas diversos em áreas variadas. Além disso, Batista et al (2022) fazem lembrar que a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb) lançou chamadas específicas para investigar a saúde de pessoas negras e a doença falciforme.

Para ampliar um pouco o escopo dessa discussão, vale ressaltar que, além dos incentivos recentes, talvez haja um fator histórico - além do demográfico, pois a Bahia é o estado com maior proporção de população negra, mais de 80% de seus habitantes em 2018 - a explicar esse peso. Os temas de saúde e raça foram marcantes na Faculdade de Medicina da Bahia, uma das mais antigas do Brasil, desde o final do século XIX e início do XX. Foi nessa instituição que o eugenista Nina Rodrigues desenvolveu sua teoria da “degenerescência racial”, a qual pregava a inferioridade física e mental dos negros e mestiços, o que veio a ser designado como “racismo-científico”. Entretanto, também foi em terreno baiano que essa teoria encontrou seus primeiros embates (anedotas contam que nos próprios corredores da Faculdade, para o “deleite” dos estudantes), especialmente por parte do psiquiatra baiano negro Juliano Moreira, que revolucionou o tratamento de

transtornos mentais no Brasil ao dissociá-los da raça demonstrando outros fatores sociais associados e propondo tratamentos mais humanizados (Santos, 2021). Essa breve digressão tem o intuito de apontar que a genealogia das discussões sobre SPN, na Bahia (mas não só lá), vem de longa data, ainda que sob outros registros epistemológicos e marcos históricos.

No que diz respeito às áreas e temas contemporâneos da SPN (Tabela 2), é possível assinalar uma ampliação e diversificação em relação aos estudos pioneiros dos anos 1990. Embora as seis grandes categorizações englobem mais de 70% dos trabalhos, tem-se uma miríade de temas analisados. A articulação entre áreas e temas (analisada de forma limitada aqui devido ao espaço, mas que mereceria aprofundamento posterior) fornece um quadro deveras complexo, diversificado e instigante de como tem se desenvolvido o campo da SPN no Brasil. Os primeiros trabalhos se concentraram em poucos temas, como mortalidade, doença falciforme, hipertensão e diabetes, e nas áreas da saúde pública e coletiva. Agora, é possível observar uma relativa profusão de temas e áreas, desde saúde bucal à saúde mental, passando por política pública de saúde e saberes tradicionais, sem deixar de ter importância as doenças que, na verdade, formam o maior bloco dentro dos temas, conforme nossos resultados. Esse cenário tem permitido escrutinar a SPN sob diferentes ângulos e perspectivas, o que reforça a vocação interdisciplinar do assunto.

No caso das doenças, por exemplo, levando em consideração tanto a categoria “Outras doenças e agravos (HIV, câncer, cardiovasculares, obesidade...)” quanto a “Doenças e agravos prevalentes na PN (população negra)”, que juntas somam 93 trabalhos e perfazem 23% do total, a área de saúde pública foi a que apresentou o maior número de publicações (23), seguida por enfermagem (16), ciências médicas e medicina (12) e ciências sociais e ciências sociais aplicadas (7). No marco temporal, o maior volume dessas produções se concentra a partir de 2015 (59, 64%). Elas utilizam, sobretudo, metodologia transversal, mas há uma diversidade de metodologias qualitativas, como estudos etnográficos, análise do discurso, análise documental e pesquisa ação. Alguns exemplos dessas pesquisas são as conduzidas por Ramos et al (2020), Rosa et al (2020) e Santos (2016).

Para finalizar, vale considerar que as breves análises desenvolvidas neste artigo não esgotam as

discussões sobre a temática. Muito pelo contrário, o mapeamento realizado busca somar esforços e abrir possibilidades de aprofundamento, inclusive no sentido de identificar conteúdos a serem estudados para melhor compreensão da condução e dos resultados de pesquisas de temáticas mais específicas relacionadas à saúde e raça, como as revisões realizadas por Damasceno e Zanello (2018), sobre saúde mental e racismo, por Paulista, Assunção e Lima (2019), sobre acessibilidade da população negra ao cuidado oncológico, ou a pesquisa de Rodrigues et al. (2021), sobre os fatores associados ao câncer de colo uterino nas mulheres negras no Brasil.

De toda forma, como apontaram Araújo et al. (2010), há mais de 10 anos, para que a construção do campo de conhecimento sobre SPN avance, é preciso investimentos. Articulando as reflexões desses autores a outros pesquisadores citados (Oliveira, 2003; Maio; Monteiro, 2005), talvez possa ser dito que, se antes o reclamo de incentivos era para a “construção” de um campo, agora esse volta-se à sua continuidade e consolidação. Aliás, o contínuo “fomento à realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da referida população (negra) aos serviços e ações de saúde” é uma das diretrizes estratégicas da PNSIPN (Brasil, 2009), com a finalidade de embasar políticas que visem o combate às iniquidades raciais em saúde.

Considerações finais

Nesta revisão, procuramos demonstrar e discutir como tem se configurado o campo de saúde da população negra no Brasil, analisando sua evolução e seus lócus de produção, temáticas e metodologias, abarcando conteúdo representativo das três últimas décadas.

Há limites deste trabalho a serem reconhecidos. Um deles é o fato de termos utilizado apenas fontes indexadas ou produzidas em universidades. Parte importante da produção sobre SPN foi realizada, pela própria constituição complexa do campo, fora do “mainstream da ciência”, por assim dizer, como o livro/manual *Saúde da População Negra Passado a Passado: Defesa, Monitoramento e Avaliação de Política* (2010), de Werneck, ou o livro *Saúde da População Negra* (2012), de Batista, Werneck e Lopes. Essas produções, entre outras, não foram incluídas nesta revisão, mas fica reconhecida sua importância na constituição desse

“campo de reflexão”, no qual movimentos sociais negros tiveram papel fundamental, seja lutando por e reivindicando mais direitos à saúde das pessoas pretas e pardas, seja chamando a atenção para a importância das discussões raciais nessa área. Outra restrição deste trabalho é que, por se tratar da análise de um campo interdisciplinar, e dadas as especificidades de cada área (especialmente as metodológicas), pode haver limitações neste estudo, produzido sob o olhar específico de uma dessas áreas. Por fim, apontamos ainda que, dado o escopo deste estudo e os limites de espaço do artigo, há muitas análises passíveis de serem aprofundadas. Esforços complementares, coletivos e interdisciplinares para buscar entender melhor o campo parecem ser o caminho.

Do conjunto da análise aqui proposta e empregada, sobressai que, embora ainda incipiente, o campo de estudo sobre SPN apresenta crescente produção nos últimos anos. Em relação aos estudos pioneiros, a partir da segunda metade da década de 2010, aumentase consideravelmente o volume e diversificam-se as temáticas relacionadas à SPN e as áreas de produção. Os sinais de consolidação do campo, no entanto, são ambíguos. Nesse sentido, por um lado, é preciso reconhecer e estar atento sobre “a existência de posições abertamente contrárias à existência do campo saúde da população negra”, conforme bem delinea Faustino (2017, p. 3826). Por outro, é preciso continuar a reivindicar investimentos nesse campo e não descartar os potenciais de contribuições heurísticas relevantes da ciência brasileira nesse assunto para as discussões internacionais, que ganharam fôlego renovado nos últimos anos.

Referências

ARAÚJO, E. M. et al. Desigualdades em saúde e raça/cor da pele: revisão da literatura do Brasil e dos Estados Unidos (1996-2005). *Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 7, n. 40, p. 116-121, 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/842/84215105005.pdf>>. Acesso em: 3 jan. 2024.

BARBOSA, M. I. S. Racismo e saúde. 1998. 139 f. Tese (Doutorado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

BATISTA, L. E. et al. Produção científica brasileira sobre saúde da população negra: revisão de escopo rápida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3849-3860, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022710.07782022

BATISTA, L. E.; WERNECK, J.; LOPES, F. (Org.). *Saúde da população negra*. 2. ed. Brasília, DF: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012.

BRASIL. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prto992_13_05_2009.html>. Acesso em: 3 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nº 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF: Presidência da República, 2010. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm>. Acesso em 23 jan. 2024

BRAZ, R. M. et al. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo índice de desempenho do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 554-562, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZqDr6yqgFryL5zXqCyrLVLc/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 3 jan. 2024.

DAMASCENO, M. G.; ZANELLO, V. M. L. Saúde mental e racismo contra negros: produção bibliográfica brasileira dos últimos quinze anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 38, n. 3, p. 450-464, 2018. DOI: 10.1590/1982-37030003262017

FAUSTINO, D. M. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3831-3840, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172212.25292017

FERNANDES, F. A integração do negro na sociedade de classes. São Paulo: Dominus, 1965

- FLANAGIN, A.; FREY, T.; CHRISTIANSEN, S. L. Updated guidance on the reporting of race and ethnicity in medical and science journals. *JAMA*, Chicago, v. 326, n. 7, p. 621-627, 2021. DOI: 10.1001/jama.2021.13304
- GARRAD, J. Health sciences literature review made easy: the matrix method. 6. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020.
- GRUPO ÂNIMA EDUCAÇÃO. Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Belo Horizonte, 2014.
- GUIOTOKU, S. K. et al. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 31, n. 2, p. 135-141, 2012. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n2/135-141/pt>>. Acesso em: 4 jan. 2021.
- JONES, C. P. Confronting institutionalized racism. *Phylon*, Atlanta, v. 50, n. 1-2, p. 7-22, 2002. DOI: 10.2307/4149999
- KRIEGER, N. Refiguring “race”: epidemiology, racialized biology, and biological expressions of race relations. *International journal of health services*, Westport, v. 30, n. 1, p. 211-216, 2000. DOI: 10.2190/672J-1PPF-K6QT-9N7U
- THE LANCET. Advancing racial and ethnic equity in health. *The Lancet*, London, v. 400, n. 10368, p. 2007, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)02533-8
- MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da ‘saúde da população negra’ no Brasil. *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 419-446, 2005. DOI: 10.1590/S0104-59702005000200010
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, Florianópolis, v. 17, p. 758-764, 2008.
- NEIGHBORS, H. W. et al. The contribution of research to racial health equity? Blame and responsibility in navigating the status quo of anti-black systemic racism. *Social Science & Medicine*, Oxford, v. 316, p. e115209, 2023. DOI: 10.1016/j.socscimed.2022.115209
- OLIVEIRA, F. et al. Política nacional de saúde da população negra: uma questão de equidade - subsídios para o debate. In: OLIVEIRA, F. Saúde da população negra: Brasil ano 2001. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. p. 265-276.
- PAULISTA, J. S.; ASSUNÇÃO, P. G.; LIMA, F. L. T. de. Acessibilidade da população negra ao cuidado oncológico no Brasil: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 4, p. e-06453, 2019. DOI: 10.32635/2176-9745-RBC.2019v65n4.453
- RAMOS, E. M. B. et al. Portadores da doença falciforme: reflexos da história da população negra no acesso à saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 681-691, 2020. DOI: 10.29397/reciis.v14i3.1882
- RODRIGUES, F. C. et al. Direitos humanos e saúde da mulher negra: revisão literária dos fatores associados ao câncer de colo uterino no Brasil. In: DAL MOLIN, R. S. (Org.). Saúde da mulher e do recém-nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar - volume 2. Guarujá: Editora Científica Digital, 2021. p. 77-90. DOI: 10.37885/210805880
- ROSA, R. S. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso de afrodescendentes hipertensos residentes em comunidade quilombola: um estudo transversal. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, v. 11, n. 3, p. e1168, 2020. DOI: 10.15649/cuidarte.1168
- SANTOS, N. J. S. Mulher e negra: dupla vulnerabilidade às DST/HIV/aids. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 602-618, 2016. DOI: 10.1590/S0104-129020162627
- SANTOS, R. V. et al. Cabem recomendações para usos de “raça” nas publicações em saúde? Um enfático “sim”, inclusive pelas implicações para as práticas antirracistas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. e00021922, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00021922
- SANTOS, Y. L. Crítica à degenerescência racial e reforma psiquiátrica de Juliano Moreira. In: DAVID, E. de C. et al. (Org.). Racismo, subjetividade e saúde mental: o pioneirismo negro. São Paulo: Hucitec, 2021.
- SOARES FILHO, A. M. O recorte étnico-racial nos sistemas de informações em saúde no Brasil: potencialidades para tomada de decisão. In:

BATISTA, L. E.; WERNWCK, J.; LOPES, F. (Org). Saúde da população negra. Brasília, DF: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros (ABNP), 2012.

SOUZA, E. H. A. et al. Raça e o uso dos serviços de saúde bucal por idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2063-2070, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000800017

SOUZAS, R. A saúde da população negra: uma questão de direito e equidade. *Revista de Educação Popular*, Uberlândia, n. 4, p. 94-102, 2005. Disponível em: <<https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/19919/10641>>. Acesso em: 4 jan. 2024.

STERN, C.; JORDAN, Z.; McARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria. *The American Journal of Nursing*, Philadelphia, v. 114, n. 4, p. 53-56, 2014. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000445689.67800.86

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. DOI: 10.1590/S0104-129020162610

WERNECK, J. Saúde da população negra. Passo a passo: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Criola, 2010.

WHY Nature is updating its advice to authors on reporting race or ethnicity. *Nature*, London, v. 616, p. 219, 2023. DOI: 10.1038/d41586-023-00973-7

WILLIAMS, D. R. Racism and health: a research agenda. *Ethnicity & Disease*, Atlanta, v. 6, n. 1/2, p. 1-6, 1996. Disponível em: <<https://faculty.isr.umich.edu/williams/All%20Publications/DRW%20pubs%201996/racism%20and%20health.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2024.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos comentários e sugestões de Rudi Rocha, Matías Mrejen, Beatriz Rache, Marina Martins Siqueira, Luiz Eduardo Batista e aos pareceristas anônimos dessa revista a uma versão preliminar deste artigo. Eventuais erros, imprecisões ou equívocos são de inteira responsabilidade dos autores.

Contribuição dos autores

[Coelho e Campos contribuíram igualmente para a concepção e desenho do estudo, revisão da literatura, aquisição dos dados e sua análise e interpretação bem como para a elaboração e revisão intelectual do manuscrito.]

Recebido: 31/5/2023

Aprovado: 03/7/2023