

A COR DA SAÚDE NO BRASIL: RACISMO INSTITUCIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

THE COLOR OF HEALTH IN BRAZIL: INSTITUTIONAL RACISM IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM AND THE TRAINING OF NURSES

EL COLOR DE LA SALUD EN BRASIL: RACISMO INSTITUCIONAL EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD Y LA FORMACIÓN DE ENFERMERAS

Ana Beatriz Cardoso Ribeiro¹
Lorena da Silva Cordeiro Magalhães²
Fernanda Cardoso Corrêa Póvoa³
Keila do Carmo Neves⁴
Márcia Ribeiro Braz⁵
Paulo Nacif Lube⁶

RESUMO: O racismo institucional opera de forma sistêmica no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de normas e dinâmicas organizacionais que desfavorecem grupos étnico-raciais, influenciando condutas profissionais e decisões clínicas. Este estudo tem como objetivos realizar uma análise crítica dessas manifestações e discutir estratégias pedagógicas na graduação em enfermagem para enfrentar o preconceito na saúde pública. A metodologia consiste em um artigo de reflexão qualitativo e descritivo baseado em análise de conteúdo. Devido à escassez de produções robustas nos últimos 5 anos cruzando o racismo ao ensino de enfermagem, estendeu-se a busca bibliográfica para os últimos 20 anos, resgatando a evolução de marcos teóricos e normativos. Os resultados apontam desfechos letais na assistência. Dados epidemiológicos traduzem disparidades gritantes na morbidade hospitalar entre brancos e negros. A desigualdade se agrava na atenção obstétrica, expondo mulheres pretas à violência obstétrica, negligência e subvalorização da dor. Evidencia-se também estigma no manejo da anemia falciforme. Esse panorama é perpetuado por uma formação ancorada em paradigmas eurocêntricos que adota o “corpo branco” como padrão universal, gerando egressos inaptos para reconhecer sinais clínicos em peles negras. Conclui-se que a enfermagem, como maior força de trabalho e linha de frente da rede, é agente fundamental no combate a esse cenário.

Palavras-chave: Formação em Enfermagem. Racismo Institucional. Saúde da Mulher Negra.

¹Discente do Curso de Enfermagem na Universidade Iguazu (UNIG).

²Discente do Curso de Enfermagem na Universidade Iguazu (UNIG).

³Enfermeira Especialista em Saúde da Família pela UERJ / Urgência e Emergência pela UNINTER / Enfermagem Obstétrica pela FABA / Enfermagem do Trabalho pela UNINTER / MBA Executivo em Gestão em Saúde pela UCAM / Mestre em Ciências Médicas pela UFF.

⁴Docente do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Iguazu (UNIG). Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRJ/EEAN. Pós-Graduada em Nefrologia e UTI Neonatal e Pediátrica. Membro dos grupos de Pesquisa NUCLEART e CEHCAC da EEAN/UFRJ.

⁵Enfermeira graduada pela Universidade Grande Rio (UNIGRANRIO), especialização em Enfermagem Intensivista pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Doutorado em Enfermagem pela UFRJ/EEAN. Coordenadora do curso de Enfermagem da Universidade Iguazu (UNIG). Coordenadora na cidade do Rio de Janeiro do programa da Rede Universitária de Telemedicina RUTE/SIG Enfermagem Intensiva e de Alta Complexidade.

⁶Professor Assistente da Universidade Iguazu (UNIG) dos cursos de Enfermagem e Engenharia. Mestre em Desenvolvimento Local pelo Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM.

ABSTRACT: Institutional racism operates systemically within the Unified Health System (SUS) through organizational norms and dynamics that disadvantage ethno-racial groups, directly influencing professional conduct and clinical decisions. This study aims to conduct a critical analysis of these manifestations and discuss pedagogical strategies in undergraduate nursing education to address prejudice in public health. The methodology consists of a qualitative and descriptive reflection article based on content analysis. Due to the scarcity of robust literature published over the last 5 years intersecting racism and nursing education, the bibliographic search was extended to the last 20 years, recovering the evolution of essential theoretical and regulatory frameworks. The results point to lethal outcomes in healthcare. Epidemiological data reflect glaring disparities in hospital morbidity between white and Black populations. This inequality worsens in obstetric care, exposing Black women to obstetric violence, negligence, and the underestimation of pain. There is also evident stigma in the management of sickle cell anemia. This panorama is perpetuated by an academic education anchored in Eurocentric paradigms that adopts the “white body” as a universal standard, producing graduates unable to recognize clinical signs in Black skin. It is concluded that nursing, as the largest workforce and the frontline of the healthcare network, is a fundamental agent in combating this scenario.

Keywords: Nursing Education. Institutional Racism. Black Women’s Health.

RESUMEN: El racismo institucional opera sistémicamente dentro del Sistema Único de Salud (SUS) brasileño a través de normas y dinámicas organizacionales que perjudican a los grupos étnico-raciales, influyendo en la conducta profesional y las decisiones clínicas. Este estudio tiene como objetivo realizar un análisis crítico de estas manifestaciones y discutir estrategias pedagógicas en programas de pregrado de enfermería para abordar el prejuicio en la salud pública. La metodología consiste en un artículo de reflexión cualitativo y descriptivo basado en el análisis de contenido. Debido a la escasez de producciones sólidas en los últimos 5 años que aborden el racismo en la educación de enfermería, la búsqueda bibliográfica se extendió a los últimos 20 años, recuperando la evolución de los marcos teóricos y normativos. Los resultados apuntan a resultados letales en la atención. Los datos epidemiológicos reflejan disparidades flagrantes en la morbilidad hospitalaria entre blancos y negros. La desigualdad se exagera en la atención obstétrica, exponiendo a las mujeres negras a la violencia obstétrica, la negligencia y la subestimación del dolor. También es evidente que existe estigma en el manejo de la anemia falciforme. Esta situación se perpetúa por una formación basada en paradigmas eurocéntricos que adopta el “cuerpo blanco” como estándar universal, generando egresados incapaces de reconocer signos clínicos en piel negra. Se concluye que la enfermería, como la mayor fuerza laboral y primera línea de la red, es un agente fundamental para combatir este escenario.

Palabras clave: Formación en enfermería. Racismo institucional. Salud de las mujeres negras.

1 INTRODUÇÃO

Embora a legislação brasileira reconheça a saúde como direito universal sem distinção de raça, cor, credo etc., no contexto observado, aparece como direito alienado porque, concretamente, o bem-estar físico e mental dos/as negros/as é limitado pelas dificuldades de acesso que esses indivíduos, seus grupos e famílias têm para acessar moradia, saneamento básico, educação, emprego, cultura, lazer, proteção etc. A violação de qualquer um desses direitos impacta a saúde, agravando as variáveis associadas ao adoecimento e à adesão a tratamentos, especialmente daquelas doenças possíveis de serem evitadas ou controladas pela prevenção. Argumento reiterado pela pandemia de COVID-19 (Melo; Castro, 2022).

A saúde, conforme definida pela Organização Mundial da Saúde (1946), transcende a ausência de enfermidades, sendo compreendida como um estado de completo bem-estar físico,

mental e social. Esse direito é assegurado pela Constituição Federal de 1988, a qual estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado. No entanto, apesar de sua garantia legal, observa-se que a efetivação desse direito ainda ocorre de maneira desigual, sobretudo para populações historicamente vulnerabilizadas, como as mulheres pretas, que permanecem expostas a iniquidades sociais e raciais no acesso e na qualidade dos serviços de saúde (Brasil, 1988; Anunciação *et al.*, 2022).

O racismo pode ser definido como um projeto discriminatório sistêmico justificado pela raça, o qual se manifesta através de práticas conscientes ou inconscientes, resultando em prejuízos ou regalias, a depender do grupo racial a que determinado indivíduo pertence (Almeida, 2019). Para Yamanaka e Almeida (2021), o racismo pode ser classificado, em sua essência, como estrutural. Contudo, a literatura aponta outras formas de racismo, como o racismo institucional, recreativo, simbólico, aversivo e ambiental (Moreira, 2019; Filgueira, 2021).

O racismo no Brasil é classificado juridicamente como crime inafiançável e imprescritível, enquadrado pela Lei nº 7.716/1989, e abrange injúria racial após a Lei nº 14.532/2023. Sociologicamente, é entendido como estrutural, enraizado nas desigualdades sociais, econômicas e institucionais que privilegiam brancos e marginalizam negros e indígenas (Chagas, 2021).

3

Chagas (2021) categoriza as manifestações do racismo no Brasil em quatro dimensões distintas. Inicialmente, destaca o racismo estrutural, definido como o alicerce das desigualdades persistentes integradas à organização social, política e econômica. Paralelamente, o racismo institucional manifesta-se por meio de normas e dinâmicas organizacionais que negligenciam ou desfavorecem grupos étnico-raciais. No âmbito das relações diretas, a autora identifica o racismo individual ou interpessoal, caracterizado por atos deliberados de discriminação e injúria, atualmente equiparados ao crime de racismo. Por fim, conceitua o racismo recreativo, que utiliza o humor e o lúdico como mecanismos de perpetuação da exclusão, prática igualmente tipificada como crime no ordenamento jurídico brasileiro.

O racismo institucional é compreendido como um modo de funcionamento das instituições, no qual estão estabelecidas normas e padrões para conferir, ainda que indiretamente, desvantagens e privilégios a depender do grupo racial a que se pertence. Nesse sentido, é importante dizer que as instituições, sejam elas públicas ou privadas, são hegemônicas por determinados grupos raciais que exercem o domínio sobre a organização política e econômica da sociedade e, portanto, estabelecem mecanismos institucionais para impor sua cultura, padrões de conduta, modos de racionalidade e interesses políticos e

econômicos (Almeida, 2019). Esses elementos subjetivos, agenciados pela branquitude, são tratados como atributos naturais, desejáveis, ideais e, por vezes, aderidos pelos grupos sociais minorizados de poder. Afirmar isso não significa dizer que inexistam tensões e disputas (Damião *et al.*, 2024).

O acesso aos serviços de saúde também é permeado por práticas discriminatórias, com indivíduos brancos tendo mais facilidade e acesso oportuno aos serviços, o que impacta negativamente nos desfechos de saúde da população negra. Até os dias atuais, os profissionais de saúde são, frequentemente, catalisadores do racismo, ao proporcionar um melhor atendimento a pacientes brancos, em detrimento dos prestados a pacientes negros (Silva *et al.*, 2020). Ou seja, os arranjos institucionais da saúde, com suas normas e regras, contribuem para que os brancos tenham acesso mais eficaz aos bens e serviços socialmente produzidos, enquanto os negros enfrentam barreiras que podem impedir o acesso a esses mesmos recursos, ou limitá-lo, tornando-o insuficiente e inoportuno (Tomasiello *et al.*, 2024).

Evidencia-se que o racismo estrutural e o racismo institucional encontram-se profundamente enraizados nas instituições e práticas sociais brasileiras, manifestando-se de forma expressiva no campo da saúde pública. Conforme apontado pelo II Congresso Nacional de Violência contra a Mulher, mulheres pretas atendidas no Sistema Único de Saúde enfrentam desigualdades que perpassam tanto o acesso quanto a qualidade dos serviços ofertados. Observa-se maior exposição desse grupo de mulheres a este tipo de racismo, o que intensifica sua condição de vulnerabilidade e evidencia a persistência de práticas discriminatórias no âmbito do sistema de saúde (Congresso Nacional de Violência contra a Mulher, 2023).

A interseccionalidade entre raça, gênero e classe social intensifica as vulnerabilidades enfrentadas por essas mulheres, destacando-se também o cenário da saúde obstétrica. Os estudos de D'Orsi *et al.* (2023) e de Souza *et al.* (2021) evidenciaram que mulheres pretas estão mais expostas a situações de negligência, comunicação inadequada, subvalorização da dor e intervenções desnecessárias durante o pré-natal, parto e puerpério, caracterizando práticas de violência obstétrica que comprometem a segurança, a dignidade e os desfechos em saúde.

As desigualdades enfrentadas por mulheres negras refletem não apenas limitações no acesso aos serviços, mas, sobretudo, falhas na qualidade da assistência ofertada, evidenciando que a ampliação do número de atendimentos não garante, por si só, um cuidado efetivo e humanizado. Nesse contexto, torna-se fundamental reconhecer que o racismo não se restringe às dimensões socioeconômicas, mas atua também de forma simbólica e institucional, influenciando condutas profissionais e decisões clínicas (Santos, 2025).

Em meio a esta problemática, destaca-se a importância da atuação da enfermagem, enquanto categoria essencial no cuidado à saúde da mulher. A prática de enfermagem deve estar fundamentada em princípios éticos, científicos e humanísticos, orientando-se pela equidade e pelo respeito às singularidades das usuárias. Contudo, durante a formação do enfermeiro, se faz necessário discussões em sala de aula, voltadas às questões étnico-raciais, para que não haja reprodução de uma cor para o cuidado de enfermagem ofertado no SUS às mulheres usuárias deste sistema.

No âmbito da saúde, o racismo institucional acarreta diferenças significativas na pesquisa e no cuidado com doenças predominantemente negras, como, por exemplo, a anemia falciforme. A falta de conhecimento dos profissionais a respeito da doença é marcante e tem como consequência seu diagnóstico tardio, apesar de a descoberta precoce da doença ser um dos principais fatores para um bom prognóstico. Além disso, muitas vezes, os sintomas são tratados como dependência química, outro exemplo da estigmatização da população negra (Oliveira; Kubiak, 2019).

Frente às iniquidades raciais em saúde, com o intuito de combater a discriminação étnico-racial nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e reafirmar a equidade, foi criada, em 2006, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN (Brasil, 2007). Esta política defende a atuação do sistema por meio da promoção de estratégias, responsabilidades de gestão, objetivos e diretrizes para a melhoria das condições de vida dessa população, pautando-se, entre outras ações, na produção de conteúdo e na educação permanente de profissionais da área. Inclusive, a PNSIPN traz como diretriz geral a “inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde” (Brasil, 2007).

O Ministério da Saúde, por meio da PNSIPN, reconhece e assume a necessidade da criação de meios para serem utilizados na promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, objetivando a superação das barreiras estruturais e habituais que refletem negativamente nos indicadores de saúde dessa população, como a precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência (Brasil, 2017).

Para Barros *et al.* (2020), um dos profissionais que podem desenvolver os cuidados alinhados às reais necessidades de saúde para a população negra, quebrando o paradigma da desigualdade assistencial, é o profissional enfermeiro. Este profissional, ao longo das políticas públicas que foram surgindo, ganhou cada vez mais autonomia em seu processo de trabalho, possuindo atribuições educativas, organizativas, administrativas e, principalmente, de

assistência direta, promovendo o cuidado mais abrangente ao sujeito, família e comunidade no espaço da Atenção Primária à Saúde (APS).

Segundo Monteiro *et al.* (2021), a enfermagem detém uma posição estratégica dentro da rede de saúde, o que possibilita que esses profissionais atuem como agentes fundamentais no combate ao racismo institucional. Contudo, a carência de produções científicas e de conhecimento sólido sobre as especificidades da saúde da população negra aponta para a necessidade urgente de maiores investigações nessa área.

Assim, para assegurar a equidade em saúde e cumprir as diretrizes da PNSIPN, é imperativo que o ensino de graduação integre discussões críticas sobre como o racismo atua como determinante social no processo saúde-doença, capacitando os futuros enfermeiros para o enfrentamento direto dessas disparidades no cotidiano assistencial.

A negligência em relação ao debate sobre as relações étnico-raciais no ensino superior em saúde resulta em uma formação técnica limitada, que falha em responder às demandas de saúde específicas da população negra (Borret *et al.*, 2020). Quando o ensino é pautado pela ideia de um corpo branco universal, formam-se profissionais que reproduzem um modelo de cuidado padronizado e insensível à diversidade, o que acaba por hierarquizar conhecimentos e práticas. Essa formação incompleta é um fator que perpetua o racismo e as iniquidades, uma vez que os profissionais não desenvolvem competências para dialogar com diferentes epistemologias (Ferreira, 2022).

6

Superar o racismo na saúde pública demanda que a graduação em enfermagem passe por uma reforma estrutural, substituindo currículos tradicionais por pedagogias antirracistas. Conforme Santos (2025), estratégias fundamentais para essa mudança incluem a inserção mandatória da PNSIPN nos planos de ensino, a utilização de metodologias ativas, o incentivo à diversidade no ambiente acadêmico e a análise crítica das dinâmicas do racismo institucional.

De acordo com Rosa *et al.* (2019), os enfermeiros representam uma categoria estratégica e essencial para a saúde pública, ocupando uma posição privilegiada para assegurar a efetividade dos princípios de equidade e integralidade do SUS no atendimento à população negra. Dada a sua atuação direta na organização dos serviços e o vínculo estreito mantido com os usuários, torna-se fundamental compreender a percepção desses profissionais acerca do racismo institucional e suas reações diante de práticas discriminatórias no cotidiano laboral. Esse entendimento fornece os subsídios necessários para promover mudanças nas rotinas e condutas profissionais, fundamentando processos educativos que garantam à população negra um cuidado de saúde justo, eficaz e verdadeiramente equânime.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo realizar uma análise crítica das manifestações do racismo estrutural no SUS. Além disso, busca identificar estratégias pedagógicas na formação de enfermeiros que promovam o desenvolvimento de competências para o reconhecimento, a prevenção e o enfrentamento de práticas racistas no cotidiano da saúde pública.

2 MÉTODOS

O percurso metodológico deste estudo configura-se como um artigo de reflexão de natureza qualitativa e descritiva (Gil, 2022). O desenho do estudo ancorou-se na análise crítica e de conteúdo da literatura científica e documental, seguindo as etapas de organização e categorização propostas por Bardin (2016). O rigor científico exigido para esta modalidade de trabalho estabelece uma trajetória que articula a fundamentação epistemológica à análise da realidade institucional no campo da saúde pública. Para assegurar a consistência analítica, a reflexão sustenta-se nos conceitos de racismo estrutural e institucional, compreendidos como dinâmicas que estabelecem normas, padrões e privilégios no cotidiano dos serviços de saúde a partir do pertencimento racial (Almeida, 2019).

Durante o processo de levantamento bibliográfico, as autoras enfrentaram uma limitação metodológica relevante: a escassez de produções científicas robustas publicadas nos últimos 5 anos que fizessem o cruzamento direto entre o racismo institucional e o ensino de enfermagem. Diante desse cenário, que por si só evidencia o silenciamento histórico do tema no ambiente acadêmico, fez-se necessário ampliar o horizonte temporal da busca para os últimos 20 anos. Esse recuo cronológico permitiu resgatar marcos teóricos essenciais e acompanhar a evolução do debate desde a consolidação das primeiras discussões sobre equidade racial na saúde pública brasileira.

Dessa forma, o estudo passou a sustentar-se em marcos referenciais sólidos, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e as diretrizes nacionais para a educação das relações étnico-raciais (Brasil, 2004; Brasil, 2007). Utiliza-se, ademais, o conceito de branquitude para analisar como a eleição de um “corpo universal” branco no ensino de enfermagem invisibiliza a diversidade e hierarquiza as práticas de cuidado (Rodrigues *et al.*, 2024). A base documental construída abrange desde a Constituição Federal de 1988 até normativas do Ministério da Saúde e produções sobre o racismo no SUS e a violência obstétrica (Brasil, 1988; D’Orsi *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2021).

O aprofundamento dessa reflexão manifesta-se no cruzamento desses referenciais com indicadores epidemiológicos, como as taxas de mortalidade materna e a prevalência de doenças

crônicas, interpretados aqui como sintomas da dimensão institucional do racismo (Brasil, 2017; Rodrigues *et al.*, 2024).

A elaboração do texto seguiu uma organização lógica, baseada em três núcleos analíticos, definidos a partir do levantamento e categorização das reflexões teóricas e práticas: Manifestações do racismo estrutural no Sistema Único de Saúde; Estratégias pedagógicas na formação de enfermeiros; e Enfermagem: a potência estratégica da maior categoria de saúde.

Por fim, são apresentadas considerações finais de natureza analítica e propositiva, com vistas a contribuir para o avanço das práticas de cuidado da população negra no SUS, fortalecendo modelos intersetoriais, colaborativos e centrados na promoção da saúde e na redução do racismo estrutural.

3 DISCUSSÃO

3.1 Manifestações do Racismo Estrutural no Sistema Único de Saúde (SUS)

Os dados epidemiológicos traduzem o impacto letal desse racismo institucional: entre janeiro e setembro de 2024, a morbidade hospitalar da população branca foi 42% menor do que a da população negra, uma disparidade gritante que não encontra justificativa na proporção demográfica do país (Alves *et al.*, 2024). Esse cenário deixa claro que a atenção especializada ainda oferece tratamentos desiguais com base na cor da pele, ferindo frontalmente o princípio da equidade (Alves *et al.*, 2024; Santos; Maia, 2024). Esse abismo se torna ainda mais profundo por causa do mito da democracia racial, que continua vivo no imaginário de profissionais e estudantes, normalizando as injustiças e camuflando o conflito racial sob o pretexto de que a classe social seria o único fator de desigualdade (Rodrigues *et al.*, 2024; Rosa *et al.*, 2019).

As mulheres pretas sentem na pele o reflexo mais cruel dessa estrutura, sendo as maiores vítimas de violência obstétrica e de negligência durante o pré-natal. Reverter esses desfechos só é possível se a enfermagem assumir, de fato, o compromisso ético e político de racializar a sua prática cotidiana (Alves *et al.*, 2024). As vulnerabilidades sociais e epidemiológicas que cercam a população negra historicamente se convertem em barreiras de acesso aos serviços de saúde, um reflexo direto de processos de estigmatização racial que comprometem as condições básicas de sobrevivência e a própria vida desses indivíduos (Theodoro, 2008).

Outro fato é a maior morbimortalidade por câncer de mama entre mulheres negras e de baixa renda, que também se associa a uma complexa rede de fatores. Essa realidade envolve desde determinantes biológicos, como as particularidades no comportamento dos tumores nesse grupo, até questões estruturais, culturais e psicossociais, que passam pelos hábitos alimentares, o histórico de múltiplas gestações em idades mais jovens e as práticas de aleitamento materno.

Para além dos aspectos clínicos, há um forte consenso na literatura de que o tratamento dispensado a essas mulheres é profundamente desigual. Quem depende de serviços fragilizados ou não conta com a cobertura de planos de saúde enfrenta barreiras severas de acesso aos melhores recursos terapêuticos, o que agrava ainda mais os desfechos da doença (Silva *et al.*, 2020).

Uma pesquisa realizada na região Nordeste do Brasil joga luz sobre os gargalos reais no acesso à saúde por parte da população negra. Embora a maioria dessas comunidades conte com a cobertura formal da Estratégia Saúde da Família (ESF), os relatos locais revelam que a assistência na prática ainda deixa a desejar. A atenção odontológica, por exemplo, surge como uma lacuna crônica e alarmante na percepção dos próprios usuários. Esse cenário evidencia que não basta apenas ter o programa implantado; é urgente repensar e reformular a organização da atenção básica e a forma como esses serviços são ofertados. Ao reafirmar a profunda vulnerabilidade desse grupo no uso do SUS, o estudo deixa claro que a equidade só será alcançada com políticas públicas direcionadas e, fundamentalmente, com a capacitação e o incentivo contínuo das equipes da ESF, que são o verdadeiro elo de cuidado com essas comunidades (Silva *et al.*, 2010).

3.2 Estratégias Pedagógicas na Formação de Enfermeiros

9

A superação do racismo na saúde exige uma reforma estrutural nos currículos teóricos e práticos, substituindo pedagogias tradicionais por práticas genuinamente decoloniais e antirracistas (Barros *et al.*, 2020). Essa mudança vai muito além da oferta de disciplinas optativas; a temática racial precisa se consolidar como um eixo transversal, atravessando a formação desde as matérias básicas até os estágios supervisionados (Rodrigues *et al.*, 2024).

Para que essa transformação aconteça no cotidiano acadêmico, algumas estratégias são fundamentais. A primeira delas é a implementação plena da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), garantindo que os estudantes dominem as diretrizes de combate ao racismo e compreendam a importância de monitorar indicadores por raça e cor (Brasil, 2017; Santos; Maia, 2024). Somado a isso, o letramento racial e a capacitação continuada do corpo docente tornam-se indispensáveis para vencer as resistências em torno da discussão sobre os privilégios da branquitude e para eliminar estereótipos que ainda persistem nos materiais didáticos (Barros *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2024).

Outro passo decisivo é a valorização de epistemologias afro-indígenas. Ao integrar saberes tradicionais e ancestrais de cuidado, o ensino rompe com a hegemonia absoluta do pensamento biomédico eurocêntrico (Barros *et al.*, 2020; Rodrigues *et al.*, 2024). Na prática

pedagógica, o uso de metodologias ativas, como simulações realísticas e situações-problema baseadas em conflitos raciais reais no serviço de saúde, prepara o estudante para um manejo ético e seguro diante dessas situações no futuro (Santos; Maia, 2024; Barros *et al.*, 2020).

Em última análise, a construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo depende da capacidade das universidades de racializar a história e os corpos, desconstruindo a lógica manicomial e colonial que tantas vezes dita as normas da assistência. A educação antirracista é, portanto, um imperativo ético para que a enfermagem exerça seu papel social na defesa da vida (Barros *et al.*, 2020; Santos; Maia, 2024).

Refletir sobre esse modelo exige a difusão de conhecimentos de matriz africana e de culturas indígenas, que trazem consigo valores civilizatórios capazes de projetar realidades que superem o padrão ocidental e suas engrenagens de exclusão. Contudo, é impossível consolidar essa virada educacional sem que ela caminhe junto com a própria reestruturação da sociedade. Ao resgatar a função crítica e transformadora do ensino voltada para a emancipação, torna-se urgente que professores e alunos desenvolvam uma sensibilidade profunda para com as diversidades, transformando o ato de educar em um autêntico exercício de liberdade (Barros *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2024).

A formação acadêmica na saúde brasileira ainda se encontra profundamente amarrada a um modelo eurocêntrico e colonial (Rodrigues *et al.*, 2024; Barros *et al.*, 2020). Escondidas atrás

10

de um discurso de neutralidade científica que ignora a realidade, as universidades terminam por apagar as particularidades dos grupos racializados, elegendo o “corpo branco” como a referência universal para o ensino de anatomia e fisiologia (Santos; Maia, 2024; Rodrigues *et al.*, 2024). Esse posicionamento tradicional acaba isolando o processo saúde-doença de seu contexto social.

O resultado prático desse apagamento é a chegada ao mercado de profissionais despreparados, que enfrentam barreiras básicas no cotidiano da assistência, como a dificuldade de identificar sinais clínicos em peles negras ou de conduzir com segurança o manejo de agravos muito frequentes nessa população, a exemplo da anemia falciforme (Santos; Maia, 2024).

A literatura científica deixa claro que o debate sobre a questão racial ainda entra nas salas de aula de maneira tímida e esporádica, ficando quase sempre isolado nos conteúdos de Saúde Coletiva (Rodrigues *et al.*, 2024). Esse vazio no currículo não acontece por acaso; ele é um reflexo do “pacto da branquitude” enraizado nas universidades, onde um corpo docente majoritariamente branco tende a silenciar o tema e a ignorar o racismo como um elemento que estrutura as relações sociais (Rodrigues *et al.*, 2024). O impacto direto desse distanciamento se reflete na ponta do sistema: uma parcela expressiva de enfermeiros ingressa no mercado de trabalho sem sequer ouvir falar das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da

População Negra (PNSIPN), perpetuando na assistência preconceitos históricos e violentos, como o mito de que o corpo negro possui uma resistência superior à dor (Rodrigues *et al.*, 2024; Rosa *et al.*, 2019).

3.3 Enfermagem: A Potência Estratégica da Maior Categoria de Saúde

Por constituir a maior força de trabalho na saúde, a enfermagem ocupa um lugar estratégico e de imenso valor na rede assistencial (Barros *et al.*, 2020). A presença contínua na linha de frente e o forte vínculo estabelecido com os usuários, sobretudo no chão da Atenção Primária, transformam o enfermeiro no agente com maior potencial para desestruturar o racismo institucional no dia a dia dos serviços (Rosa *et al.*, 2019; Santos; Maia, 2024).

No entanto, para assumir esse protagonismo, a categoria ainda precisa romper com as amarras de uma formação historicamente pautada em referenciais brancos e com a herança de subordinação ao modelo médico tradicional (Barros *et al.*, 2020).

Construir essa prática antirracista exige que o profissional se aproprie de verdade do letramento racial, desconstruindo a falsa ideia de que as decisões clínicas são totalmente neutras (Barros *et al.*, 2020; Santos; Maia, 2024). Torna-se indispensável, portanto, que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) incorpore o quesito raça/cor como um dado central. Só assim será possível estruturar um plano de cuidado sensível e real, que enxergue o paciente a partir da interseccionalidade entre raça, gênero e classe social (Santos; Maia, 2024).

11

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostram o quanto o trabalho da enfermagem é essencial para a saúde da população negra. Mais do que aplicar procedimentos, o enfermeiro atua diretamente na educação em saúde, no acolhimento de verdade e na partilha de informações que ajudam a diminuir as desigualdades raciais que ainda marcam o SUS. Por estar na linha de frente, a enfermagem ocupa um lugar estratégico na rede de atenção: é quem primeiro percebe as vulnerabilidades sociais e raciais que dificultam o acesso e prejudicam a qualidade do atendimento a esse grupo.

Os achados também reforçam que precisamos fortalecer as políticas de equidade racial e investir na capacitação contínua das equipes. O objetivo é garantir que a enfermagem desenvolva práticas genuinamente antirracistas, éticas e humanas. Nesse cenário, o enfermeiro se torna um agente de mudança, alguém capaz de acolher com escuta qualificada e sensibilidade, combatendo o racismo institucional e transformando a realidade da saúde da população negra. Fica claro, portanto, que debater as questões étnico-raciais tanto na universidade quanto no

cotidiano profissional é urgente para formar trabalhadores mais críticos e atentos às demandas sociais. Levar essa discussão para a graduação ajuda a desconstruir preconceitos que, historicamente, foram normalizados no cuidado, abrindo caminho para uma assistência inclusiva e justa.

Torna-se indispensável que faculdades e serviços de saúde promovam, de forma permanente, debates e estratégias educativas contra o racismo estrutural. A educação antirracista é uma ferramenta poderosa de transformação social que reafirma o compromisso ético da enfermagem com a vida e a dignidade humana. Para consolidar esse avanço, também é essencial incentivar novas pesquisas sobre o tema, focando na formação dos profissionais, nas experiências reais da população negra nos serviços de saúde e em caminhos práticos para superar o racismo na assistência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. L. *Racismo estrutural*. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ANUNCIAÇÃO, D. *et al.* (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3861-3870, 2022.

ALVES, J. M. *et al.* Violência obstétrica: racismo estrutural e patriarcalismo no contexto da saúde reprodutiva no Brasil. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 2, p. e3376, 2024.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, R. C.; SILVA, A. F. L.; MAIA, I. S. L.; SILVA, L. B. S. Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro. *Saúde em Redes*, v. 6, n. 3, p. 157-171, 2020.

BENTO, C. *O pacto da branquitude*. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BORRET, R. H.; ARAUJO, D. H. S.; BELFORD, P. S.; OLIVEIRA, D. O. P. S.; VIEIRA, R. C.; TEIXEIRA, D. S. Reflexões para uma prática em saúde antirracista. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, p. e148, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. *Resolução CNE/CP nº 1, de 17 de junho de 2004: institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana*. Brasília, DF: MEC/CNE, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

CHAGAS, I. Racismo: como essa prática é estruturada no Brasil. *Politize!*, 6 abr. 2021.

CONGRESSO NACIONAL DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, 2., 2023, On-line. *Anais eletrônicos [...]*. [S. l.]: [s. n.], 2023.

DAMIÃO, J. J. *et al.* Reflexões sobre o racismo no cuidado em saúde e o acompanhamento do Programa Bolsa Família. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. e230074, 2024.

D'ORSI, E. *et al.* Desigualdades raciais e violência obstétrica no Brasil: evidências a partir de inquéritos nacionais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. e00087422, 2023.

FERREIRA, S. C. *Debate contracolonial na formação em saúde: resgatando a ciência de Kemet*. Salvador: EDUNEB, 2022.

FILGUEIRA, A. L. S. Racismo ambiental, cidadania e biopolítica: considerações gerais em torno de espacialidades racializadas. *Ateliê Geográfico*, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 110-128, 2021.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

MELO, D. Z. F.; CASTRO, J. L. Entre o racismo estrutural e o institucional: reflexões sobre a saúde da população negra no contexto da Covid-19. *New Trends in Qualitative Research*, v. 13, p. e702, 2022.

MONTEIRO, R. B. *et al.* Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, p. e200697, 2021.

MOREIRA, A. *Racismo recreativo*. São Paulo: Pólen, 2019.

OLIVEIRA, B. M. C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, jul./set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. Nova York: OMS, 1946.

RODRIGUES, T. *et al.* O pacto da branquitude na formação em saúde: uma análise dos currículos de graduação. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 48, n. 2, p. e054, 2024.

ROSA, L. G. F. da; CHRISTÓVÃO, R. G.; FURLIN, M.; LASTA, J. B. Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 9, p. e8, 2019.

SANTOS, M. S. S. Atuação antirracista como combate ao racismo institucional e estrutural na enfermagem. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM ENFERMAGEM, 6., 2025, Rio de Janeiro. *Anais eletrônicos [...]*. Rio de Janeiro: Instituto ENFSERVIC, 2025.

SANTOS, S. M. F.; MAIA, L. F. S. Saúde da população negra na formação profissional em enfermagem. *Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde (REMECS)*, São Paulo, v. 9, n. esp., p. 414-423, 2024.

SILVA, J. M. *et al.* Violência obstétrica: racismo estrutural e patriarcalismo no contexto da saúde reprodutiva no Brasil. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 2, p. e3376, 2024.

SILVA, M. J. G.; LIMA, F. S. S.; HAMANN, E. M. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de quilombos no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, supl. 2, p. 109-120, 2010.

SILVA, N. N. *et al.* Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, n. 4, p. e20180834, 2020.

SOUZA, M. L.; PEREIRA, A. L. F.; LIMA, M. M. Violência obstétrica e desigualdades raciais no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 15, p. e247345, 2021.

THEODORO, M. (org.) *et al.* *As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição*. Brasília: Ipea, 2008.

TOMASIELLO, D. B. *et al.* Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde em cidades brasileiras. *Journal of Transport & Health*, v. 34, p. 101722, 2024.

YAMANAKA, J. H. C.; ALMEIDA, S. L. Racismo estrutural. *Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 187-194, 2021.