

**IMPACTOS DO RACISMO NO ACESSO ÀS AÇÕES E
SERVIÇOS DE SAÚDE PARA COMUNIDADES
TRADICIONAIS QUILOMBOLAS E DE TERREIROS:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Impacts of racism on access to healthcare actions and services for traditional quilombola and terreiro communities: An integrative review

Vânia Estefane Santos Pinto
Bacharela em Saúde e Graduanda em Psicologia
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Contato: vaniaestefane@aluno.ufrb.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2669-6854>

Gabrielle Cardoso Cardoso Silva Assis
Bacharela em Saúde e Graduanda em Enfermagem
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Contato: gabbicardoso14@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1339-3478>

Rosa Cândida Cordeiro
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Contato: rosa@ufrb.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3912-1569>

Resumo: **Objetivo:** Investigar a produção bibliográfica sobre o impacto do racismo no acesso às ações e serviços de saúde para comunidades tradicionais quilombolas e de terreiros. Reconhece-se que o racismo é um determinante social de saúde que influencia significativamente o acesso e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos a essas populações, perpetuando desigualdades e marginalizações históricas. Compreender a extensão desse impacto é fundamental para promover a equidade no sistema de saúde e garantir que as necessidades específicas dessas comunidades sejam atendidas de forma adequada e exitosa, assegurando a implementação de políticas públicas inclusivas e eficazes. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, metodologia que permite sintetizar e analisar criticamente os resultados de pesquisas anteriores, oferecendo uma visão abrangente sobre o tema estudado. As buscas foram conduzidas entre agosto e setembro de 2023 em diversas bases de dados reconhecidas pela sua relevância na área da saúde, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados para garantir a seleção de estudos relevantes e de

alta qualidade. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 artigos foram selecionados para compor a amostra final. A análise desses artigos permitiu identificar lacunas significativas na discussão sobre o impacto do racismo no acesso à saúde para comunidades quilombolas e de terreiros. Observou-se uma escassez de estudos recentes e uma limitação nas abordagens exploradas, refletindo a necessidade de uma investigação mais profunda sobre o tema. **Conclusão:** A análise revelou lacunas significativas na literatura existente, especialmente considerando a escassez de estudos recentes e abrangentes. Os resultados indicam uma necessidade urgente de mais pesquisas que abordem o impacto do racismo no acesso aos serviços de saúde dessas comunidades. Esses estudos são cruciais para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de saúde mais equitativas e para promover a justiça social no campo da saúde. Conclui-se que a realização de pesquisas adicionais é essencial para aprofundar a compreensão sobre como o racismo afeta o acesso à saúde e para implementar mudanças efetivas e inclusivas no sistema de saúde.

PALAVRAS-CHAVES: Racismo Institucional, Sistema Único de Saúde (SUS), Comunidade de Terreiros, Comunidade Quilombola.

Abstract: **Objective:** To investigate the bibliographical production on the impact of racism on access to health actions and services for traditional quilombola and terreiro communities. It is recognized that racism is a social determinant of health that significantly influences access and quality of health services offered to these populations, perpetuating historical inequalities and marginalization. Understanding the extent of this impact is fundamental to promoting equity in the health system and ensuring that the specific needs of these communities are met adequately and successfully, ensuring the implementation of inclusive and effective public policies. **Materials and Methods:** This is an integrative review, a methodology that allows the synthesis and critical analysis of the results of previous research, offering a comprehensive view of the topic studied. The searches were conducted between August and September 2023 in several databases recognized for their relevance in the health area, including the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). Inclusion and exclusion criteria were applied to ensure the selection of relevant and high-quality studies. **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected to compose the final sample. The analysis of these articles allowed us to identify significant gaps in the discussion about the impact of racism on access to health for quilombola and terreiro communities. There was a scarcity of recent studies and a limitation in the approaches explored, reflecting the need for deeper investigation on the topic. **Conclusion:** The analysis revealed significant gaps in the existing literature, especially considering the scarcity of recent and comprehensive studies. The results indicate an urgent need for more research that addresses the impact of racism on access to health services in these communities. These studies are crucial for the development of more equitable public policies and health practices and for promoting social justice in the field of health. It is concluded that carrying out additional research is essential to deepen understanding of how racism affects access to healthcare and to implement effective and inclusive changes in the healthcare system.

KEYWORDS: Institutional Racism, Unified Health System (SUS), Community of Terreiros, Quilombola Community.

Introdução

Segundo Pontes *et al.* (2009), o princípio da universalidade estabelece que a saúde é um direito garantido a todos os cidadãos, conforme definido pela Constituição Federal de 1988, que atribui ao Estado a responsabilidade de assegurar esse direito. No entanto, Anunciação *et al.* (2022) argumentam que a concepção do direito à saúde e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil resultaram da influência de ideologias vinculadas a projetos políticos e modelos societários específicos. Sob essa perspectiva, o SUS não deve ser entendido apenas como uma estrutura operacional, mas como um espaço de convergência e disputa entre diversas correntes ideológicas e interesses políticos, os quais influenciam tanto a formulação quanto a execução das políticas públicas de saúde no país. Diante disso, embora o SUS seja considerado um dos modelos mais avançados de sistema de saúde pública globalmente, reconhecido por sua universalidade e gratuidade, enfrenta desafios significativos relacionados ao subfinanciamento, às tendências de privatização e aos ataques à sua estrutura organizacional. Particularmente, as populações negras tradicionais, incluindo comunidades quilombolas e adeptos de religiões de matrizes africanas, ainda experimentam disparidades na assistência à saúde. De acordo com Santos *et al.* (2020), o SUS atende a 67% das necessidades de saúde da população negra, evidenciando uma lacuna significativa que persiste em grande parte devido às barreiras impostas pelo racismo estrutural. Este fenômeno marginaliza historicamente tais grupos nas políticas públicas, perpetuando desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos.

Em Almeida (2019), o racismo é descrito como uma forma sistemática de discriminação com base na raça, levando a disparidades de vantagens e desvantagens entre grupos raciais distintos. Em uma sociedade estruturalmente racista, as instituições de saúde tendem a adotar práticas excludentes e discriminatórias com base na raça/cor, criando barreiras significativas ao acesso equitativo aos serviços de saúde e resultando em disparidades de saúde entre diferentes grupos étnico-raciais. Nesse contexto, conforme descrito por Silva e Bicudo (2022), a criação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) em 2006, por meio de Decreto Presidencial no Brasil, adquire uma relevância ainda maior. Essa comissão reconhece os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como fatores multifacetados de elevada relevância na esfera da saúde pública, delineados por Buss e Filho (2007) como fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que incidem nos processos de saúde-doença dos indivíduos.

Ao considerar o racismo como um DSS, a CNDSS busca abordar as desigualdades em saúde e as disparidades étnico-raciais, promovendo políticas e ações que visam mitigar os efeitos do racismo e suas consequências na saúde da população negra brasileira. Anunciação *et al.* (2022), elucida que a perspectiva da Determinação Social possibilita compreender que as desigualdades em saúde estão profundamente relacionadas às outras disparidades existentes que exercem um impacto significativo em várias fases da vida, como nascimento, vida, trabalho, envelhecimento, adoecimento e morte das pessoas. Considerando que os fatores como classe social, gênero, raça/etnia desempenham um papel estratégico na forma como as pessoas e grupos acessam recursos e oportunidades na sociedade brasileira. Portanto, o cuidado em saúde, baseado no princípio da Integralidade e que leve em conta as especificidades dos diferentes grupos populacionais, possibilita a criação de abordagens justas para enfrentar as desigualdades em saúde que estão enraizadas na estrutura social excludente e discriminatória que permeia a sociedade brasileira. Isso resulta em diferentes níveis de proteção e vulnerabilidade para a população que compõe essa sociedade (Berenguer *et al.*, 2020). No que concerne à população quilombola, conforme revelado por Cardoso, Melo e Freitas (2018), estudos demonstram que essas comunidades estão passando por uma transição epidemiológica, com aumento na incidência de doenças crônicas degenerativas, como hipertensão e diabetes. No entanto, elas ainda enfrentam altos índices de doenças infecciosas, mortalidade infantil e iniquidades nutricionais. A atenção primária à saúde nessas comunidades é caracterizada pela falta de diversas necessidades específicas essenciais, o que compromete a qualidade da assistência prestada.

Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, exacerbada pela localização rural das comunidades quilombolas e pela falta de transporte coletivo, compromete a qualidade e a acessibilidade dos cuidados, incluindo a busca por medicamentos. Cardoso, Melo e Freitas (2018) também destacam que essas barreiras adicionais intensificam os desafios enfrentados por essas populações, contribuindo para a persistência das desigualdades no acesso à saúde. A persistência do modelo biomédico tradicional, que foca exclusivamente em aspectos patológicos, frequentemente desconsidera as dimensões culturais e sociais que influenciam a saúde dessas comunidades. Para superar essas dificuldades, é crucial adotar um modelo de atenção à saúde que combine os princípios biomédicos com abordagens culturalmente sensíveis e soluções que considerem as limitações de acesso enfrentadas por essas populações.

Em consonância com o exposto, nota-se a importância em aprofundar os conhecimentos sobre os impactos do racismo no acesso às ações e serviços de saúde, tendo em vista que essa

compreensão é fundamental para a realização da assistência em saúde baseada nos princípios e diretrizes do SUS. Nesse sentido, o presente estudo pretende responder a seguinte questão: qual o impacto do racismo no acesso às ações e serviços de saúde para comunidades tradicionais quilombolas e de terreiros? Com o intuito de atender a essa questão direcionadora, traçou-se o seguinte objetivo: investigar a produção bibliográfica sobre a relação entre racismo e saúde.

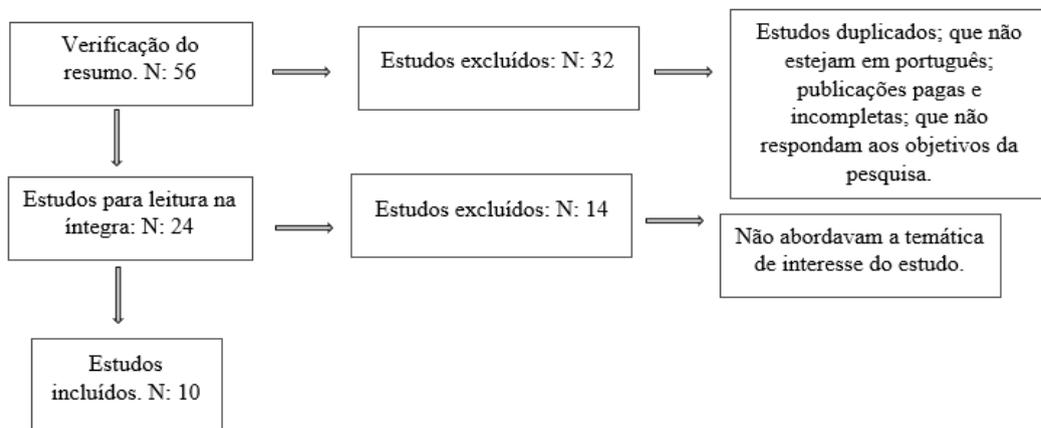
Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, método que tem como finalidade reunir e sintetizar os estudos sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão a partir dos resultados evidenciados em cada pesquisa. Para a sua realização, alguns passos foram seguidos, a saber: escolha da temática, delimitação do problema e objetivos da pesquisa, seleção, análise e discussão dos artigos. Os artigos foram selecionados através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no período de agosto e setembro 2023. Foram selecionados os seguintes descritores com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Quilombolas, Saúde da população quilombola, Saúde da população de Ascendência Africana, Racismo, Serviços de Saúde. Adotou-se a seguinte estratégia de pesquisa: População quilombola AND Atenção à Saúde, Racismo AND Serviços de Saúde, Saúde da população de Ascendência Africana AND Racismo AND Serviços de Saúde.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: estar alocados nas bases de dados selecionadas; textos completos em formato de artigo e disponíveis na íntegra gratuitamente; publicados nos últimos dez anos; escritos em língua portuguesa; abordar a temática deste estudo no âmbito brasileiro. Como critérios de exclusão adotou-se: estudos duplicados, que não estejam em português, publicações pagas e incompletas; que tenham sido publicados fora do limite temporal definido; que não respondam aos objetivos deste trabalho e revisões de literatura. Após seleção inicial dos artigos passou-se a etapa de avaliação crítica dos estudos com base em leitura aprofundada dos mesmos e categorização das informações para análise, discussão e apresentação dos resultados. Foi utilizada a planilha do Excel a fim de separá-los e categorizá-los de acordo com a ideia central de cada estudo. Após isso, apenas 10 artigos foram incluídos nesse estudo por apresentarem pertinência com o objetivo proposto.

Resultados

Figura 1: Fluxo do processo de seleção dos estudos. Santo Antônio de Jesus/BA, 2023.



Fonte: Própria autoria. 2023.

Quadro 1. Dados bibliométricos dos artigos selecionados para revisão integrativa.

N.	TÍTULO	ANO	AUTORES
1	Racismo institucional e saúde da população negra.	2016	WERNECK, Jurema.
2	Para além do Racismo Institucional? Uma análise do conteúdo da Política de Saúde para a População Negra.	2023	SILVA, Diego Francisco Lima da et al.
3	(Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil.	2022	ANUNCIACÃO, Diana et al.
4	Residência Multiprofissional em Saúde: (trans)formação para o SUS em comunidades quilombolas.	2022	SOUZA, Vanessa Alves de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; ALBUQUERQUE, Paulette Cavacanti de.
5	Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil.	2013	GOMES, Karine de Oliveira et al.
6	Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás.	2014	SANTOS, Renata Carvalho dos; SILVA, Maria Sebastiana.

N.	TÍTULO	ANO	AUTORES
7	Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde.	2022	ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro de; TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza.
8	Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo.	2023	SOUSA, Rosimere de Freitas de et al.
9	Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde.	2007	SILVA, José.
10	Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro.	2009	ALVES, Miriam Cristiane; SEMINOTTI, Nedio.

Fonte: Própria autoria. 2023. Santo Antônio de Jesus/BA, 2023.

O fluxo descrito na Figura 1, detalha as etapas da seleção dos artigos para a revisão. A fim de melhor compreender as principais informações dos artigos incluídos nesta revisão, na no Quadro 1 é descrito título, ano de publicação, autores e as respectivas bases de dados.

Discussão

A fim de atingir o objetivo do trabalho, após análise dos estudos foram definidas as seguintes categorias:

Racismo Institucional

Almeida (2019) ressalta que o racismo transcende as ações individuais, permeando as estruturas institucionais, as quais operam de maneira a conceder vantagens e impor desvantagens com base na raça/cor, mesmo que de forma indireta. O conceito de Racismo Institucional (RI) refere-se, portanto, à existência de práticas e políticas dentro das instituições que perpetuam de forma sistemática e muitas vezes sutil a discriminação racial. Embora não imediatamente perceptíveis, tais práticas exercem efeitos prejudiciais de longo prazo sobre os grupos raciais minoritários, pois, embora menos óbvias e frequentemente difíceis de serem identificadas em termos de indivíduos específicos responsáveis, estão intrinsecamente relacionadas aos direitos fundamentais dos sujeitos.

Entre as comunidades negras, especialmente as tradicionais, a existência de barreiras substanciais para o acesso a serviços e programas de saúde representa uma problemática

extremamente persistente. Segundo Werneck (2016), a indissociabilidade entre a discussão sobre o racismo e as vulnerabilidades em saúde tornou-se um tema de grande relevância na agenda da gestão pública, ganhando destaque após a realização da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares em 1995. Este evento marcou um momento crucial na conscientização e no ativismo em relação às desigualdades raciais e suas implicações na saúde das populações racializadas.

Nesse contexto, o conceito de RI emergiu como um dos pilares fundamentais nas discussões sobre racismo e saúde da população negra. No cenário brasileiro, essa categoria exerceu uma influência significativa na compreensão do racismo nos estudos e debates relacionados à saúde, destacando a importância do critério raça/cor. O enfrentamento institucional ao racismo concretizou-se com a adoção de políticas afirmativas durante a década de 2000, as quais indicaram um compromisso em lidar diretamente com as disparidades raciais e trabalhar em prol de um sistema de saúde mais equânime.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi estabelecida através da Portaria 992, datada de 13 de maio de 2009. Sua criação foi resultado de esforços conjuntos e de lutas de diversos grupos organizados, incluindo ativistas, pesquisadores e profissionais da área da saúde. Com o objetivo de promover a saúde, seguindo os princípios da integralidade, equidade, universalidade e participação social, em conformidade com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), o Ministério da Saúde reconhece a necessidade de implementar medidas para garantir a saúde abrangente da população negra e enfrentar o Racismo Institucional (RI) no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso visa superar as barreiras estruturais e diárias que impactam negativamente nos indicadores de saúde dessa comunidade. Ao efetuar essas ações e ao colaborar com outros setores governamentais e com a sociedade civil, a intenção é assegurar que a população negra tenha acesso oportuno e humanizado a serviços e programas de saúde, contribuindo para melhorar suas condições de saúde e reduzir as desigualdades (Ministério da Saúde, 2017).

Em linhas gerais, a PNSIPN surge como uma medida compensatória na tentativa de minimizar os efeitos da discriminação e da exploração sofridas pelos negros ao longo da história brasileira, já que esse histórico se reflete em vários aspectos, não sendo diferente em relação à saúde. Desse modo, o reconhecimento social e político ocorre em concordância com a análise dos

aspectos de vida e saúde da população negra, sendo atrelados à possibilidade de benefícios decorrentes da execução de uma política de saúde organizada. (Maio *et.al.*, 2015)

Diante disso, o Ministério da Saúde, alinhado com as comunidades tradicionais, aprimorar os serviços de saúde, aumentar a eficácia no atendimento e diversificar as abordagens, incluindo terapias tradicionais, é uma prioridade na atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se justifica pelo fato de que essas abordagens oferecem opções preventivas e terapêuticas que ampliam o acesso à saúde. Essa abordagem está de acordo com a Portaria nº 971/MS, aprovada em 2006, que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Esta política segue as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que valoriza a medicina tradicional e complementar/alternativa. Essas práticas incluem terapias medicamentosas, como o uso de fitoterapia e materiais de origem animal ou mineral, bem como terapias não medicamentosas, como terapias manuais e espirituais.

Nesse contexto, uma abordagem de atenção à saúde da população negra no Brasil deve abranger o resgate, a destigmatização e o reconhecimento dos conhecimentos e práticas terapêuticas de origem africana. É crucial fomentar um diálogo construtivo entre esses saberes tradicionais, enraizados nas comunidades de terreiro, e os conhecimentos técnico-científicos preconizados pelo SUS. Esse intercâmbio de saberes, que une saberes tradicionais e científicos, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na oferta de cuidados de saúde que atendam de forma mais completa e eficaz às necessidades específicas da população negra.

Em consequência, a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT) foi instituída, em 2007, por meio do Decreto nº 6.040. A PNPCT tem como principal objetivo promover o desenvolvimento sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, com ênfase no reconhecimento, fortalecimento e garantia dos seus direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, com respeito e valorização à sua identidade, suas formas de organização e suas instituições. (Ministério da Saúde, 2021). Tendo assim como um dos seus objetivos específicos, a garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características sócio-culturais, suas necessidades e demandas, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 2.198/2023 que institui a Estratégia Antirracista para a Saúde, que é uma medida inovadora onde estabelece um mecanismo transversal para análise de todas as ações, programas e iniciativas promovidas ou apoiadas pela

pasta. Tendo como objetivo garantir a promoção da equidade étnico-racial e estabelecer que o enfrentamento ao racismo contra negros, indígenas e outros grupos minoritários estejam presentes em todas as políticas de saúde. Um dos princípios que fundamentam a estratégia é a eliminação do racismo como determinante social de saúde, ou seja, que a condição de negro ou indígena não seja mais um fator de desigualdade que dificulte o acesso, influencie a qualidade do serviço e eleve os riscos de morbimortalidade. Em termos gerais, a Política Antirracista também é norteadada pela busca da equidade étnico-racial na força de trabalho do SUS e combate ao racismo institucional, com reconhecimento das especificidades de quilombolas, indígenas e comunidades tradicionais durante os atendimentos médico-hospitalares.

Diante disso, deve-se promover ações afirmativas que incentivem a diversidade étnico-racial; capacitações das forças de trabalho que compõe a pasta e o SUS; produção e monitoramento de indicadores raciais nas ações de saúde, com sistematização e publicação dos impactos; e o direcionamento de recursos para a equalização dos indicadores de saúde, movimentos que ajudem na eliminação do racismo e melhore a qualidade do serviço prestado, de acordo com suas especificidades.

Comunidades quilombolas e o acesso às ações e serviços de saúde

Ao longo da história do Brasil, a formação dos quilombos esteve profundamente ligada à resistência do povo negro contra a escravidão e a colonização europeia. Tornando-se possível através da colaboração entre comunidades, tanto rurais quanto urbanas, que compartilhavam não apenas territórios, mas também identidades raciais e étnicas, bem como valores culturais comuns. As intrincadas relações socioculturais, econômicas e políticas estabelecidas nas comunidades desempenharam um papel crucial na preservação e transmissão dos conhecimentos ancestrais que enriquecem a história e a cultura do nosso país.

No entanto, o Estado oficialmente reconheceu as comunidades quilombolas em 1988, com a promulgação da Constituição Federal. Dessa forma, a sua regulamentação foi formalizada pelo Artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição que estabelece que o Estado brasileiro é responsável pela titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades de quilombos. Posteriormente, foi regulamentado pelo Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, que por sua vez, estabelece os procedimentos para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por comunidades quilombolas, garantindo-lhes segurança jurídica e acesso a políticas públicas específicas. Em

termos geográficos atuais, embora as comunidades remanescentes de quilombos possam ser encontradas em diversas regiões do Brasil, destaca-se uma concentração significativa na região Nordeste do país. De acordo com dados do IBGE (2019), foram identificadas 5.972 localidades quilombolas em 24 estados no referido ano.

Como destacado por Anunciação *et al.* (2022), apesar do número expressivo, o acesso às ações e serviços de saúde por essas comunidades, ainda encontra-se abaixo da cobertura ideal, tendo em vista que essa dimensão é perpassada por uma conjuntura de desmonte de direitos sociais e pelo racismo institucional que gera barreiras na efetivação do direito à saúde, uma das premissas básicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação à agenda nacional de saúde pública, o Ministério da Saúde promulgou em 2004, com a Portaria n.º 1.434, de 14/07/2004, conhecida como incentivo à equidade que fomentou, dentre outras coisas, aumento no subsídio voltado às equipes de Saúde da Família (ESF) localizadas nos municípios com população remanescente de quilombos, que atuavam nessas localidades. Essa iniciativa se justifica ao passo em que é necessário a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) por todas as profissões da área de saúde, tendo em vista que a efetividade das ações pactuadas nas políticas públicas supracitadas dependem da incorporação e apropriação de seus conhecimentos nas práticas dos profissionais de saúde.

Santos *et al.* (2020), enfatiza que as comunidades quilombolas no país enfrentam condições históricas que comprometem sua sobrevivência e qualidade de vida. Esse processo acarreta vulnerabilidades exacerbadas por múltiplos fatores, incluindo estigmas sociais, acesso restrito a serviços essenciais como saúde e educação, e dificuldades na aquisição de bens de consumo básicos. Além dessas barreiras, a discriminação racial que permeia o cotidiano dessas comunidades é um exemplo palpável de racismo institucional, que segundo Werneck (2016), determina as condições de vida e saúde desses grupos. Este racismo institucionalizado não apenas marginaliza essas populações, mas também perpetua desigualdades socioeconômicas e de saúde que se estendem ao longo do tempo.

A emergência de saúde pública provocada pela pandemia da COVID-19 destacou essas disparidades. De acordo com Gerhardt *et al.* (2023), as mulheres negras, particularmente aquelas que estão na base da pirâmide social, enfrentam riscos significativamente aumentados de mortalidade pela COVID-19. Para as trabalhadoras domésticas, a probabilidade de morte foi 112% maior em comparação com a população branca. Nesse sentido, a assistência prestada à população negra, especialmente às comunidades quilombolas demanda dos profissionais uma compreensão

acerca das leis, decretos e políticas voltados ao público-alvo, aos seus saberes e experiências relacionados aos processos de saúde-doença, que inclui a maneira como cada comunidade constrói suas representações de mundo, seus itinerários terapêuticos, os quais interferem diretamente nas práticas relacionadas à saúde.

Comunidades de terreiros e o acesso às ações e serviços de saúde

As comunidades tradicionais de terreiro são espaços comunitários destinados à preservação e prática das religiões de matriz africana e afro-brasileira. Estes locais desempenham um importante papel como centros de apoio e aconselhamento para grupos historicamente marginalizados, especialmente a população negra. De acordo com Silva (2007), os rituais realizados nestes terreiros, bem como as relações interpessoais que se desenvolvem neles, proporcionam acolhimento, intercâmbio afetivo, construção de conhecimento, promoção de saúde, prevenção de doenças e a manutenção de tradições, incluindo a utilização terapêutica de plantas medicinais.

O Ministério da Saúde reconhece a importância de aprimorar os serviços de saúde, aumentar a eficácia no atendimento e incorporar diferentes abordagens, incluindo práticas terapêuticas tradicionais, como prioridades na prestação de cuidados de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se justifica pelo fato de que essas práticas oferecem opções preventivas e terapêuticas que ampliam o acesso aos serviços de saúde e contribuem para a promoção do bem-estar da população.

Assim, a Portaria nº 971/MS aprovada em 2006 resolve sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, atendendo às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto à valorização da medicina tradicional e complementar/alternativa. Entre estas estão terapias medicamentosas (uso de fitoterapia, parte de animais e/ou minerais) e não-medicamentosas (terapias manuais e/ou espirituais) (Ministério da Saúde, 2006).

No terreiro, trabalha-se com uma concepção de saúde que é pensada e produzida na relação entre o simbólico e o concreto, o natural e o tecnológico, o mítico e o empírico que se complementam e constituem o sentido de integralidade vivido nessa comunidade. Enquanto o SUS compreende a integralidade como um "conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de

complexidade do sistema", no terreiro, a integralidade pressupõe a relação entre as dimensões espiritual e física que constituem os sujeitos. (Ministério da Saúde, 1990)

Conforme a OMS, as diferentes abordagens em medicina tradicional e complementar/alternativa estimulam recursos naturais de prevenção e promoção à saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no estabelecimento de vínculo e na integração do sujeito no contexto em que vive. No terreiro, há um modo de produzir saúde que põe em prática uma proposta do "Humaniza SUS": os sujeitos têm seu lugar de pertencimento e vínculos estabelecidos, associados ao estar com o outro numa relação sujeito-sujeito, construindo uma rede de apoio que produz saúde no seu sentido ampliado.

Conclusão

Os estudos em questão possibilitaram identificar uma lacuna na literatura referente ao uso de serviços de saúde por Comunidades Negras Tradicionais Quilombolas e das Religiões de Matrizes Africanas, cujas condições de saúde permanecem pouco exploradas. Essas comunidades, ainda em situação de vulnerabilidade, vivenciam os resquícios históricos e políticos da escravização e da subalternização socioeconômica. Portanto, é imprescindível enfatizar que fica evidente a partir do estudo que a análise da saúde desses grupos deve ser contextualizada nas relações raciais e no fenômeno do racismo institucional, considerando suas múltiplas determinações. Nesse sentido, ressalta-se a relevância da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e do quesito raça/cor como ferramentas cruciais para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas fundamentadas no combate ao racismo.

Referências

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo Estrutural. São Paulo: **Pólen**, 2019.

ALVES, Miriam Cristiane; SEMINOTTI, Nedio. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 85-91, 2009.

ANUNCIACÃO, Diana et al. (Des) caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3861-3870, 2022.

ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro de; TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, p. e220246pt, 2022.

Impactos do racismo no acesso às ações e serviços de saúde para comunidades tradicionais quilombolas e de terreiros: Uma revisão integrativa/ Impacts of racism on access to healthcare actions and services for traditional quilombola and terreiro communities: An integrative review

BERENGUE, Aniele Almeida Silva et al. E-book Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Pesquisa realizada em Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas. Salvador: **UFRB**, 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional população negra, uma política do SUS**. 3ª edição. Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas integrativas e complementares no SUS**. 2006. Brasília: Ministério da saúde. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais**. 2021. Brasília/DF.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: MS; 2004.

BRASIL, Casa Civil et al. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização eo funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da união**, v. 1, p. 1-1, 1990.

CARDOSO, Clarissiane Serafim; DE MELO, Letícia Oliveira; FREITAS, Daniel Antunes. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1037-1045, 2018.

FREITAS, Helora Pereira Gabriel. **A atuação da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) em defesa dos direitos dos povos quilombolas em tempos de COVID-19**. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel et al. Eu, nós... ELAS quilombolas: documentário sobre vacinação contra COVID-19 em quilombolas enquanto dispositivo antirracista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e04482023, 2024.

GOMES, Karine de Oliveira et al. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de saude publica**, v. 29, p. 1829-1842, 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Informativo IBGE sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. **Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica**, n.41, em nov. 2019

MONTEIRO, Simone; MAIO, Marcos Chor. Etnicidade, raça e saúde no Brasil: questões e desafios. **Críticas e atuantes: ciências sociais e saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 473-485, 2005

Impactos do racismo no acesso às ações e serviços de saúde para comunidades tradicionais quilombolas e de terreiros: Uma revisão integrativa/ Impacts of racism on access to healthcare actions and services for traditional quilombola and terreiro communities: An integrative review

OLIVEIRA, Fátima et al. Saúde da população negra. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, v. 114, 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional** 2002-2005. Genebra; 2002.

PONTES, Ana Paula Munhen de et al. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 500-507, 2009.

SANTOS, Márcia Pereira Alves dos et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos avançados**, v. 34, p. 225-244, 2020.

SANTOS, Renata Carvalho dos; SILVA, Maria Sebastiana. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1049-1063, 2014.

SILVA, J. M. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro e Saúde. **Saude Soc.** 2007

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

SILVA, Letícia Batista et al. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. **Mórcula**. 2022.

SILVA, José Marmo da. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 171-177, 2007.

SOUSA, Rosimere de Freitas de et al. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220164, 2023.

SOUZA, Vanessa Alves de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; ALBUQUERQUE, Paulette Cavancanti de. Residência Multiprofissional em Saúde:(trans) formação para o SUS em comunidades quilombolas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320313, 2022.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde e sociedade, v. 25, p. 535-549, 2016.