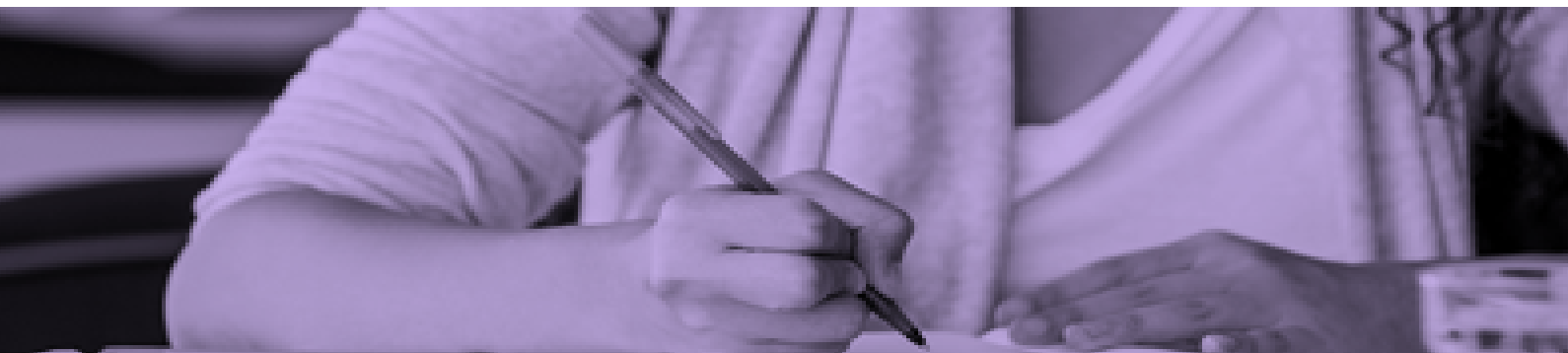


# Mapa de evidências



## Iniquidades em saúde, estratégias antirracistas, mortalidade materna, saúde mental, quesito raça/cor e boas práticas de implementação da PNSIPN

27 de setembro de 2024

**Preparada para:**

Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde (DEPPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

**Preparada por:**

Fiocruz Brasília, Brasília, DF  
Instituto de Saúde, São Paulo, SP  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, SP

**Elaboração:**

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva, Bruna Carolina de Araújo, Roberta Crevelário de Melo, Emanuella Camargo Tafarello, Fernando Meirinho Domene, Jessica De Lucca Da Silva, Rosana Evangelista Poderoso, Tereza Setsuko Toma

**Coordenação:** Jorge Otávio Maia Barreto

# Mapa de evidências

## MAPA DE EVIDÊNCIAS

### Iniquidades em saúde, estratégias antirracistas, mortalidade materna, saúde mental, quesito raça/cor e boas práticas de implementação da PNSIPN

#### Destaques

- Este relatório aborda iniquidades em saúde, estratégias antirracistas, mortalidade materna, saúde mental, qualidade do preenchimento do quesito raça/cor e boas práticas de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) .
- As informações foram coletadas a partir de 6 revisões rápidas, produzidas por essa mesma equipe entre abril e agosto de 2024.
- Foram identificadas 23 populações com suas especificidades: crianças negras, adolescentes negras, mulheres negras, mulheres imigrantes, comunidades marginalizadas, grupos étnico-raciais, e profissionais de saúde.
- Entre as iniquidades em saúde ressalta-se a mortalidade materna e o tratamento de saúde como as mais apontadas nos estudos.
- Com relação a intervenções, 32 foram direcionadas a estratégias relacionadas à assistência ao paciente, 29 em estratégias relacionadas à liderança, funcionários e cultura, e 27 estratégias relacionadas à equidade, saúde comunitária e defesa de políticas.
- Quanto aos desfechos analisados, 71 foram relativos ao combate ao racismo: 26 relacionadas à equidade, saúde comunitária e defesa de políticas; 23 à liderança, profissionais e cultura; e 22 à assistência ao paciente.
- Sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informação destaca-se que o preenchimento é mais adequado nos dados de mortalidade.
- Estratégias e boas práticas de implementação relacionadas à PNSIPN foram identificadas evidências relacionadas às diretrizes I, II, III e IV, com destaque ao maior número de estratégias direcionadas à diretriz I.

## 1 Contexto

Em 2009, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) para combater as desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando "que as iniquidades em saúde são resultados de injustos processos socioeconômicos e culturais – em destaque, o vigente racismo – que corroboram com a morbimortalidade das populações negras brasileiras". O documento aponta que é necessário o trabalho de gestores e profissionais do SUS para que melhorias das condições de saúde da população negra sejam implementadas, considerando suas vulnerabilidades e o racismo<sup>1</sup>.

O racismo é mais evidente em referência à população negra, porém atinge também outras etnias e pessoas em vulnerabilidade social.

O racismo sistêmico, também denominado racismo institucional ou racismo estrutural, é um conceito inovador, na medida em que propicia um olhar que vai além das manifestações conscientes de racismo e discriminação racial. Silva e colaboradores esclarecem que "O racismo institucional atua no nível das instituições sociais, dizendo respeito às formas como estas funcionam, seguindo as forças sociais reconhecidas como legítimas pela sociedade e, assim, contribuindo para a naturalização e reprodução da hierarquia racial. Não se expressa por atos manifestos, explícitos ou declarados de discriminação, orientados por motivos raciais, mas, ao contrário, atua de forma difusa no funcionamento cotidiano de instituições e organizações, que operam de forma diferenciada na distribuição de serviços, benefícios e oportunidades aos diferentes grupos raciais."<sup>2</sup>

Reiterando a importância de promover e fortalecer medidas já propostas anteriormente, em 6 de dezembro de 2023 foi lançada a Portaria GM/MS nº 2198, que institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Entre os princípios norteadores, incluem-se a "promoção da equidade entre os mais diversos segmentos étnico-raciais da população e a eliminação do racismo como determinante de saúde; fortalecimento da universalidade, da equidade e da integralidade no Sistema Único de Saúde - SUS, por meio de ações voltadas a populações específicas e de medidas que incorporem a questão étnico-racial em políticas universais."<sup>3</sup>

## 2 Métodos

Um protocolo foi elaborado previamente<sup>4</sup>.

### 2.1 Perguntas de pesquisa

Este mapa foi desenvolvido a partir de seis revisões rápidas (RR), realizadas por esta mesma equipe, para responder às seguintes perguntas enviadas pelo Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde do Ministério da Saúde (Deppros/MS):

- RR - Racismo sistêmico: efeitos sobre as iniquidades e disparidades em saúde (24/04/2024)<sup>5</sup>
- RR - Racismo sistêmico: estratégias antirracistas em saúde (24/04/2024)<sup>6</sup>
- RR - Mortalidade materna e *near miss* no contexto de iniquidades em saúde (24/05/2024)<sup>7</sup>
- RR - Equidade em saúde mental: estratégias para enfrentamento do racismo sistêmico (05/06/2024)<sup>8</sup>
- RR - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: estratégias e boas práticas de implementação (28/08/2024)<sup>9</sup>
- RR - Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos sistemas de informação em saúde (26/08/2024)<sup>10</sup>

## 2.2 Critérios de inclusão

No Quadro 1 são apresentadas as características das seis revisões rápidas.

**Quadro 1.** Características das revisões rápidas incluídas

Revisão rápida	Foco	População	Número de publicações incluídas nas RR
Racismo sistêmico: efeitos sobre as iniquidades e disparidades em saúde <sup>5</sup>	Iniquidades	Comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, ciganas, outras oriundas de grupos étnicos minoritários, migrantes, refugiados e apátridas	10
Racismo sistêmico: estratégias antirracistas em saúde <sup>6</sup>	Estratégias	Comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, ciganas, outras oriundas de grupos étnicos minoritários, migrantes, refugiados e apátridas	13
Mortalidade materna e <i>near miss</i> no contexto de iniquidades em saúde <sup>7</sup>	Mortalidade materna	Mulheres de comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, ciganas, outras oriundas de grupos étnicos minoritários, migrantes, refugiados e apátridas	19
Equidade em saúde mental: estratégias	Saúde mental	Pessoas de grupos vulneráveis, étnico-raciais ou culturais	16

para enfrentamento do racismo sistêmico <sup>8</sup>			
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: estratégias e boas práticas de implementação <sup>9</sup>	Estratégias e boas práticas	Populações negras brasileiras, quilombolas	17
Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde <sup>10</sup>	Qualidade do preenchimento do quesito raça/cor	Pessoas em vulnerabilidade por questões étnico-raciais	27

Fonte: Elaboração própria.

### 2.3 Referencial utilizado

Os processos de busca e seleção dos estudos, bem como a extração de dados dos estudos incluídos, foram orientados pelos seguintes resultados esperados para as cinco revisões rápidas (RR) utilizadas como base:

1. Os efeitos do racismo sistêmico sobre as iniquidades ou disparidades em saúde. Aponta as diversas iniquidades e disparidades que afetam a saúde de determinados grupos étnico-raciais, demonstrando a importância da formação e capacitação das equipes de saúde e de uma política ativa que garanta a equidade nos serviços de saúde<sup>5</sup>.
2. Estratégias antirracistas implementadas no enfrentamento do racismo sistêmico na área da saúde. Apresenta estratégias antirracistas voltadas à liderança, funcionários e cultura; assistência ao paciente e equidade, saúde comunitária e defesa de políticas<sup>6</sup>.
3. Taxas de mortalidade materna e *near miss* no contexto de iniquidades em saúde relacionadas a aspectos étnico-raciais. Há a necessidade de redução de atendimento diferenciado, a equidade no cuidado e a implementação de políticas intersetoriais<sup>7</sup>.
4. Estratégias para o enfrentamento do racismo sistêmico e a garantia da equidade em saúde mental. Apresenta estratégias relacionadas à liderança, funcionários e cultura; assistência ao paciente; e equidade, saúde comunitária e defesa de políticas<sup>8</sup>.
5. Estratégias e recomendações sobre a implementação da PNSIPN. Aponta estratégias de implementação para cada Diretriz da PNSIPN<sup>9</sup>.
6. Grau de qualidade do preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de registro de dados administrativos da saúde. Aponta para a importância do preenchimento do quesito raça/cor, os avanços conquistados e os desafios ainda persistentes<sup>10</sup>.

### 2.3 Busca e seleção dos estudos

O mapa foi desenvolvido a partir de estudos primários e secundários identificados nas buscas realizadas em Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, Embase, *Health Systems Evidence* (HSE), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). A seleção dos estudos na seis RR foi realizada por dois revisores, de modo independente, utilizando o programa para gerenciamento de referências Rayyan QCRI<sup>11</sup>.

### 2.4 Extração e análise dos dados

As informações dos estudos incluídos foram organizados, quando pertinentes, de acordo com a metodologia para construção do mapa de evidências, adaptada da *International Initiative for Impact Evaluation*<sup>12</sup>, em Tópicos de intervenção e desfecho, Tipo de estudo, Local de realização e Resumo dos achados.

## 3 Principais resultados

### 3.1 Estudos incluídos

No Quadro 2 são apresentadas as quantidades de registros recuperados das bases de dados, e de relatos elegíveis e incluídos após o processo de seleção das seis RR.

**Quadro 2.** Resultados das buscas e do processo de seleção das revisões sistemáticas.

Tema das RR	Nº de registros recuperados nas bases	Nº de registros após exclusão de duplicatas	Nº de relatos elegíveis para leitura completa	Nº de relatos incluídos
Racismo sistêmico: efeitos sobre as iniquidades e disparidades em saúde <sup>5</sup>	261	244	53	10
Racismo sistêmico: estratégias antirracistas em saúde <sup>6</sup>	155	127	29	13
Mortalidade materna e near miss no contexto de iniquidades em saúde <sup>7</sup>	360	349	70	19
Equidade em saúde mental: estratégias para enfrentamento do racismo sistêmico <sup>8</sup>	281	265	50	16

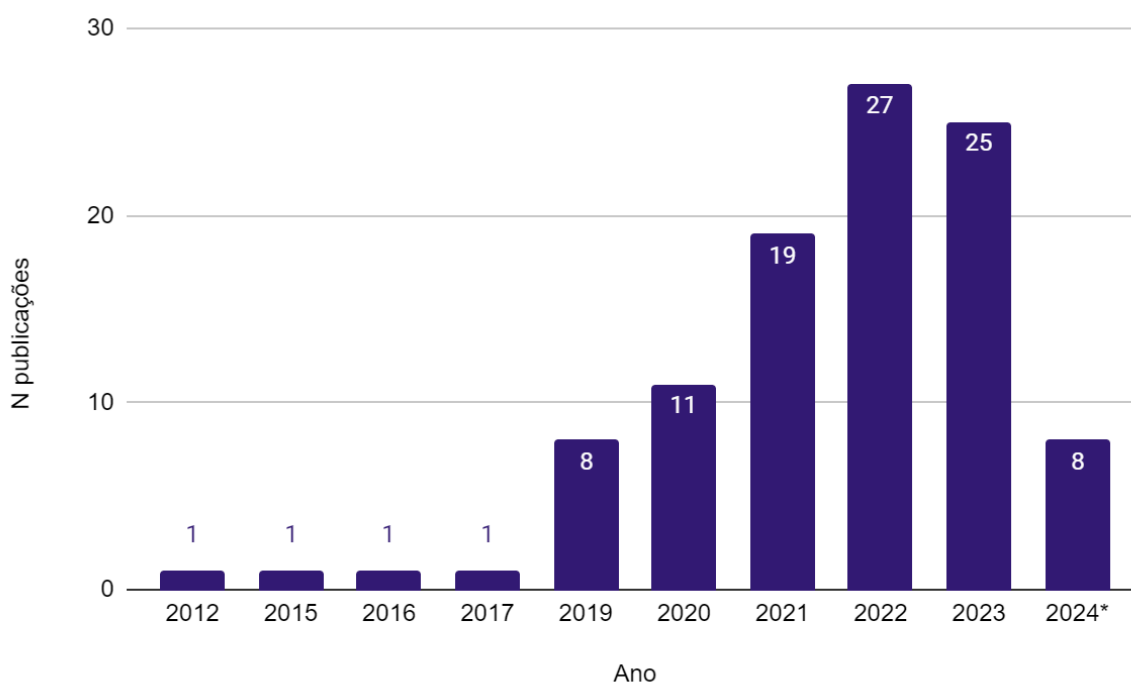
Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: estratégias e boas práticas de implementação <sup>9</sup>	1.703	1.626	54	17
Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos Sistemas de Informação em Saúde <sup>10</sup>	1.340	1.204	41	27

Fonte: Autores. Nota: RR - revisão rápida.

### 3.2 Delineamento de estudos e localização

As 102 publicações citadas nas RR foram incluídas para compor este mapa, abrangendo o período desde 2012 a 2024 . O ano com o maior número de publicações foi 2022 (Figura 1).

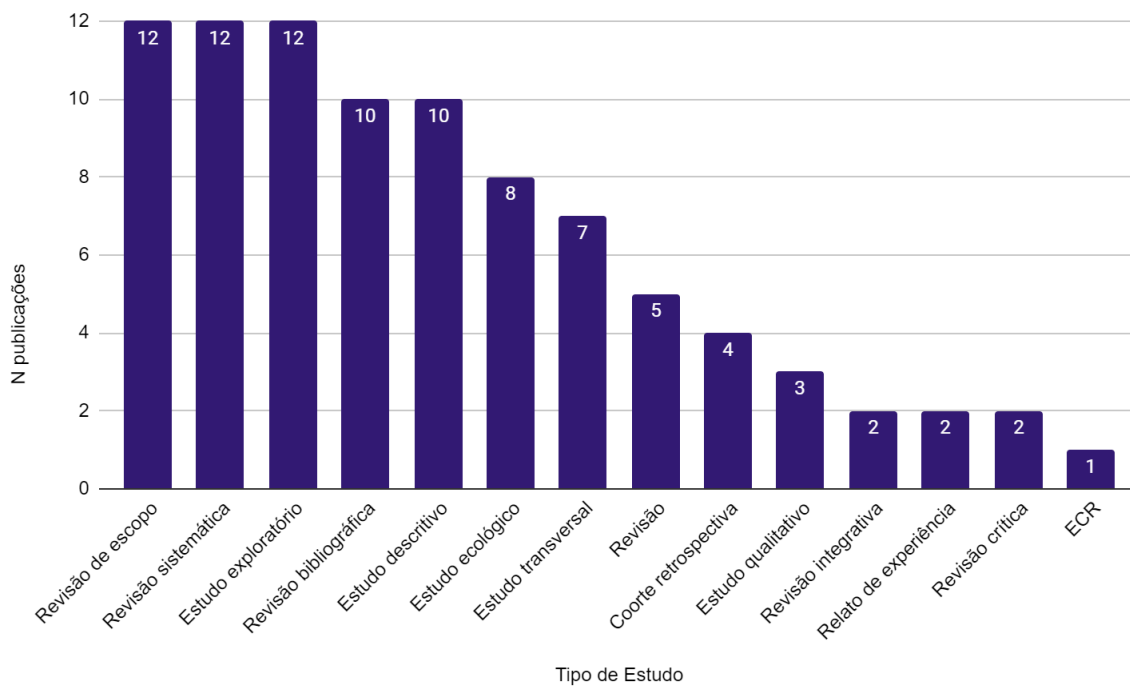
**Figura 1.** Distribuição de publicações incluídas por ano.



**Fonte:** elaboração própria. Nota: O Ano de 2024 corresponde até o momento da data de busca e não o ano todo.

A maioria dos estudos citados nas RR (Figura 2) consistia em revisões de escopo, seguidas de revisões sistemáticas e estudo exploratório.

**Figura 2.** Distribuição do tipo de delineamento de estudo incluídos nas revisões sistemáticas

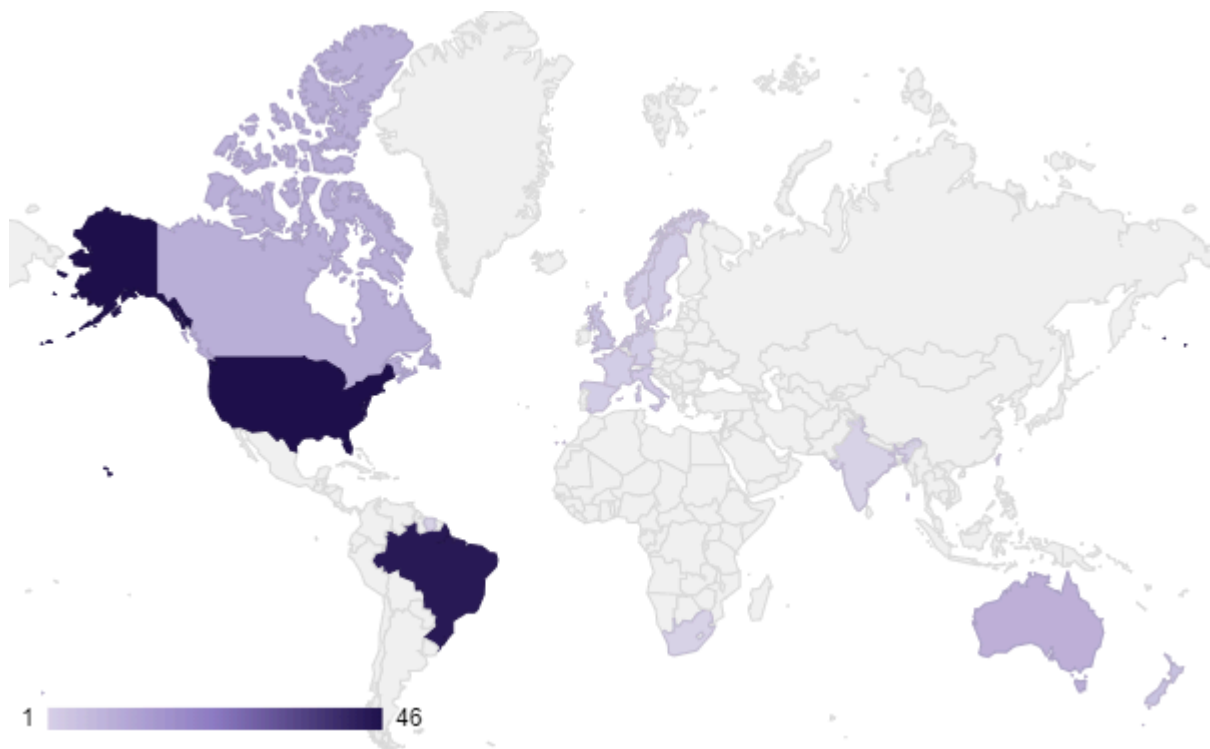


**Fonte:** elaboração própria. **Nota:** ECR - ensaio clínico randomizado.

Quanto ao local de realização dos estudos, foram descritos 18 países diferentes (Figura 3). Houve predomínio de publicações dos Estados Unidos (n=46) e Brasil (n=44). Sete estudos não apresentaram esta informação.

**Figura 3.** Local de realização dos estudos



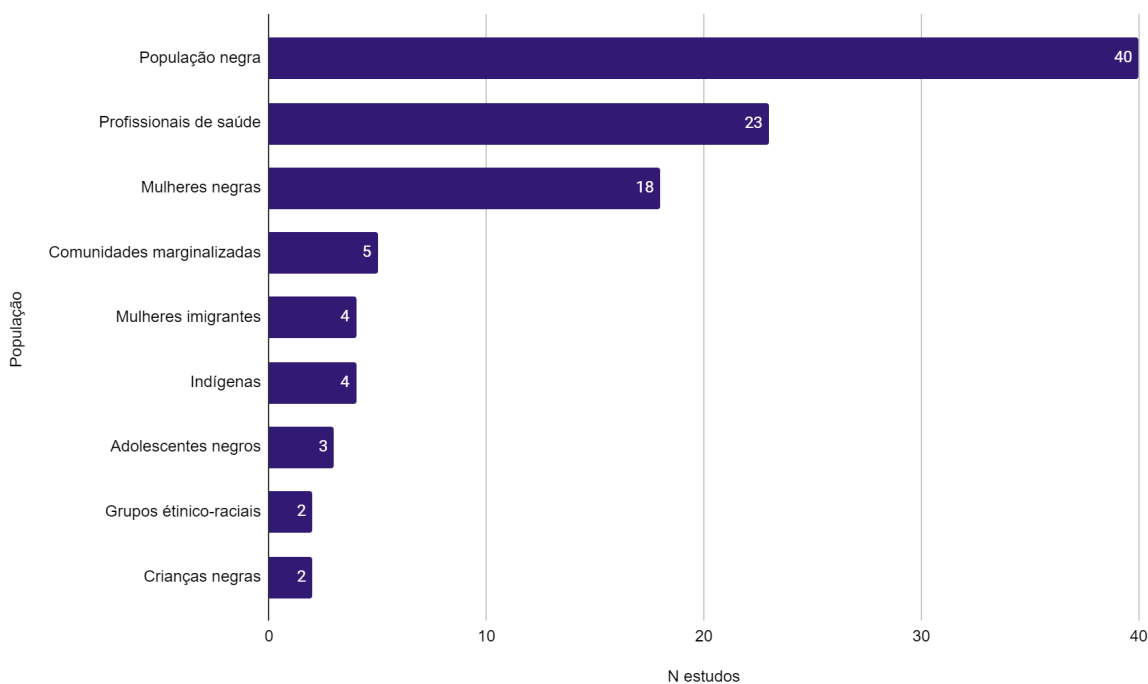


**Fonte:** elaboração própria. Nota: os estudos podem incluir mais de um país.

### 3.3 População incluída nos estudos

Os estudos incluíram 23 populações com suas especificidades, que foram agrupadas em crianças negras, adolescentes negras, mulheres negras, mulheres imigrantes, comunidades marginalizadas, grupos étnico-raciais, e profissionais de saúde (Figura 4). Vale destacar que um mesmo estudo poderia abranger diferentes intervenções e populações. Cerca de 40 intervenções foram direcionadas exclusivamente para a população negra, e 23 envolveram profissionais de saúde.

**Figura 4.** Distribuição da população por intervenção



Fonte: elaboração própria.

## 4 Mapa de evidências

### 4.1 Acesso a planilha de dados extraídos

A planilha de dados consolidados, formatada como planilha Excel, pode ser acessada em

<https://www.researchgate.net/publication/385525579> Planilha de dados do Mapa Iniquidades em saúde estratégias antirracistas mortalidade materna saúde mental quesito racismo e boas práticas de implementação da PNSIPN

### 4.2 Intervenções e desfechos identificados sobre o racismo

Foram identificadas 88 intervenções relacionadas ao racismo, conforme indicado no Quadro 3. Especificamente, foram 32 intervenções voltadas para a assistência ao paciente, 29 estratégias relacionadas à liderança, funcionários e cultura, e 27 estratégias relacionadas à equidade, saúde comunitária e defesa de políticas.

**Quadro 3.** Intervenções para combate ao racismo.

#### Estratégias relacionadas à assistência ao paciente

1. Capacitação a afro-americanos sobre opções saudáveis na comunidade. Educação sobre anúncios de *junk food* direcionados racialmente.
2. Intervenção educacional para cuidadores e pacientes: foram todas concebidas para melhorar a utilização ou o acesso a cuidados paliativos e de fim de vida para pessoas de grupos raciais e étnicos sub-representados. Intervenções de apoio comunitário: colegas voluntários ou cuidadores (navegadores)

para deslocamentos. Programa clínico de cuidados paliativos domiciliares.

3. Intervenção Imara - multifacetada que incluiu aconselhamento por um educador de saúde treinado, sessões de acompanhamento por telefone após a libertação, e uma sessão final de aconselhamento três meses após a soltura.
4. Trabalhem juntos - Utilizando um DVD desenvolvido a partir de grupos focais com pais e adolescentes, o pacote de DVD *Work It Out Together* utilizou música hip-hop, vinhetas e cenários com um estilo e mensagens relevantes para atrair os adolescentes, a fim de aumentar o seu envolvimento nesta intervenção.
5. Clínicas baseadas na Internet (dois locais separados para tratamento e comparação) - utilizou o tempo da sala de espera para fornecer esta educação em saúde baseada em computador.
6. Cooperativa de Mulheres Jovens (YWC - *Young Women's CoOp*) - três sessões individuais e uma sessão em grupo; também participaram de sessões de acompanhamento que ocorreram de três a seis meses após a intervenção.
7. Multimídia SiHLE - *Sisters Informing, Healing, Living, and Empowering* (Irmãs Informando, Curando, Vivendo e Capacitando) - enfoque afrocêntrico, com duas sessões com informações fornecidas por computador para discutir o uso do preservativo durante o sexo vaginal, a autoeficácia do preservativo, o conhecimento sobre o HIV e a satisfação do utilizador.
8. Perspectivas das pessoas.
9. Participação nas decisões.
10. Educação antirracismo.
11. Linguagem não estigmatizante.
12. Estratégias de cura alternativas.
13. Defesa de direitos, justiça social/ativismo.
14. Promoção da reflexividade.
15. Saúde mental materna.
16. Educar e treinar profissionais, investir na força de trabalho de saúde mental das mulheres negras, investir em organizações comunitárias lideradas por mulheres negras, valorizar, honrar e investir na comunidade e promover cuidados integrados e tomada de decisões compartilhadas
17. Investir em profissionais culturalmente congruentes e em organizações lideradas por mulheres negras.
18. Financiamento em infraestrutura e capacitação.
19. Autorreflexão e reconhecimento da distribuição desigual de poder.
20. Adotar uma abordagem com foco em sistemas.
21. Estratégia terapêutica integrativa com base em necessidades e com foco na resiliência.
22. Reconhecer e abordar a incerteza.
23. Estratégias clínicas culturalmente informadas.
24. Saúde mental "sensível à história".
25. Cuidado colaborativo com base na comunidade e na adaptação cultural.
26. Agentes comunitários de saúde.
27. Ativismo clínico, com base na Teoria Crítica da Raça.
28. Educação e treinamento para profissionais, equipe com profissionais descolonizados, equipe com profissionais de parto.
29. Acesso a serviços de apoio e abrangentes.
30. Intervenções baseadas em evidências.
31. Integração dos cuidados de saúde mental em ambientes de cuidados médicos gerais.
32. Cuidado integrado.

#### **Estratégias relacionadas a liderança, profissionais e cultura**

1. Abordagem de tema antirracista em sala de aula para alunos de graduação e pós-graduação em saúde.
2. Oficina "A consulta tem cor" para médicos, residentes e preceptores de médicos da família, com os objetivos de: apresentar o tema de saúde da população negra no Brasil, sensibilizar os profissionais de saúde sobre a relevância de abordá-lo na prática em APS, estimular uma reflexão crítica e uma atuação profissional de combate ao racismo.
3. Oferta de disciplina sobre racismo para alunos de medicina.
4. Programas institucionais: aulas presenciais, workshops ou seminários. As durações dos programas instrucionais variaram, desde oficinas de 90 minutos 32 até cursos semestrais. Foram elaborados tanto

para alunos de graduação quanto de pós-graduação. Entregues por docentes ou combinados com uma representante da comunidade.

5. Programas institucionais: pedagogia contemplativa, antirracismo, práxis de raça crítica em saúde pública, teoria racial crítica (ou seja, racismo, centralização das margens, diferenciais de poder, etc.), aprendizagem crítica em serviço/engajamento comunitário, estudos étnicos e interseccionalidade.
6. Modelo de Prática Maori.
7. Treinamento, workshop ou currículos novos ou originais.
8. Workshop de seis horas sobre competência cultural com terapeutas ocupacionais brancas.
9. Workshops para profissionais de saúde com foco em privilégios e treinamento de competência cultural.
10. Trabalho Antirracismo Obrigatório (Incluindo Educação e Treinamento da Equipe) a Sistemas Mais Amplos de Poder, Hierarquia e Dominância.
11. Mecanismos de Parar e Refletir em um Processo Cíclico.
12. Intervenções em nível comunitário.
13. Treinamento de Segurança Cultural Indígena para profissionais de saúde aplicada, serviço social e educação (ensino/palestras, workshops, sessões de discussão e experiências imersivas/visitas comunitárias).
14. Palestra; Discussão; Cenários de caso; Auto-reflexão; Módulo de treinamento on-line; Módulo de treinamento presencial. Conteúdo: racismo, discriminação, atitudes pessoais, crenças e valores, privilégio branco, preconceito implícito/inconsciente e interações cliente-médico.
15. Treinamento antirracismo. Conteúdo: preconceito (4 estudos), estereótipos (2 estudos) e competência cultural (2 estudos), entre outros. Duração: média de um dia, com sessões de 3 horas a 3 dias.
16. Educação antirracismo.
17. Intervenção com base em terapia cognitivo-comportamental (TCC).
18. Discussão de caso por profissionais clínicos para melhorar a capacidade de resposta cultural.
19. Curso multicultural.
20. Treinamento de sensibilidade cultural.
21. Programa de treinamento.
22. Treinamento de sensibilidade racial/étnica e cultural.
23. Workshop destinado a diminuir vieses e estereótipos negativos com pacientes de cor.
24. Treinamento com base em teatro.
25. Autoavaliação do clínico.
26. Meditação da atenção plena.
27. Treinamento de competência cultural.
28. Educação e treinamento.
29. Humildade cultural.

#### **Estratégias relacionadas a equidade, saúde comunitária e defesa de políticas**

1. Parcerias com comunidade indígenas.
2. Políticas financeiras (Crédito de Imposto sobre o Rendimento do Trabalho; Aumento do salário mínimo; Programa de Assistência à Velhice); Programa de Desenvolvimento Familiar de Nova Jersey).
3. Programa especial de nutrição suplementar para mulheres, bebês e crianças (WIC - *Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children*).
4. Programa especial de nutrição suplementar (SNAP - *Special Supplemental Nutrition Program*).
5. Programa de assistência ao idoso (OAA - *Old Age Assistance*).
6. Reforma do Programa de desenvolvimento familiar de Nova Jersey: programa que impôs regras mais rígidas para mães de baixa renda, negando benefícios em dinheiro adicionais às mães de crianças que já recebiam benefícios, adição de requisitos de trabalho/treinamento e rápida retenção de benefícios por não cumprimento do programa.
7. Política de deportação adiada para jovens imigrantes (DACA - *Deferred Action for Childhood Arrivals*).
8. Programas de gestão de terras e mares indígenas (ILSMPs - *Indigenous Land and Sea Management Programs*).
9. Lei do ar limpo.
10. Intervenção multicomponente para aumentar o acesso e a promoção de alimentos mais saudáveis em lojas de esquina em bairros afro-americanos que também incluíam educação nutricional. Intervenções baseadas na igreja que forneceram educação nutricional e mudança dos ambientes da igreja para apoiar

alimentação saudável. Mercado de agricultores para um bairro afro-americano de baixa renda, mudança dos tipos de alimentos oferecidos nas escolas do bairro e adição de salada nas escolas do bairro.

11. Políticas e procedimentos de equidade racial.
12. Parceria comunitária antirracista.
13. Prática antirracista.
14. Administrar um grupo de igualdade racial, Coletar informações e dados sobre equidade racial, Facilitar a formação e aprendizagem para funcionários e prestadores, Colaborar com parceiros e envolver-se com as comunidades, Oferecer informações ou serviços a comunidades e organizações negras, e Promover a diversidade da força de trabalho.
15. *Children's Mental Health Initiative.*
16. *Children's Health Insurance Program.*
17. Construção de aliança.
18. Modelos de atendimento que fazem parceria com a comunidade.
19. Líderes negras.
20. Círculos de conversa sobre justiça restaurativa.
21. Treinamento em justiça racial, humildade cultural e primeiros socorros em saúde mental.
22. Acesso e a consistência da cobertura do seguro de saúde para todos.
23. Força de trabalho diversificada.
24. Iniciativas antirracistas no encarceramento.
25. Estratégias de cuidado integrado.
26. Intervenções baseadas na escola.
27. Sistema de bem-estar infantil.

Fonte: elaboração própria.

Identificaram-se 71 desfechos relacionados ao combate ao racismo. Foram 22 desfechos em estratégias relacionadas à assistência ao paciente, 23 em estratégias relacionadas à liderança, profissionais e cultura e 26 estratégias relacionadas à equidade, saúde comunitária e defesa de políticas (Quadro 4).

#### Quadro 4. Desfechos relacionados ao racismo em estratégias diversas.

##### Desfechos de estratégias relacionadas à assistência ao paciente

1. Alimentação saudável
2. Envolvimento, conclusão, atitudes e conhecimento antecipado de diretrizes, planejamento antecipado de cuidados
3. Uso do preservativo e habilidades para utilizá-lo
4. Uso de preservativo, conhecimento sobre HIV e autoeficácia em relação à prevenção
5. Uso de preservativo
6. Necessidade não atendida em saúde mental
7. Empoderamento
8. Racismo
9. Sofrimento e os transtornos de saúde mental infantil
10. Cuidados de saúde mental maternos e infantis equitativos e antirracistas
11. Cuidados culturalmente congruentes
12. Profissionais de saúde mental de mulheres negras, profissionais culturalmente congruentes
13. Saúde materna
14. Experiências em serviços de saúde mental
15. Tomada de decisão compartilhada
16. Habilidades de enfrentamento
17. Saúde mental
18. Engajamento e retenção no atendimento
19. Desconfiança cultural

20. Depressão
21. Prática antirracista no sistema de saúde mental infantil
22. Serviços de saúde mental

#### **Desfechos de estratégias relacionadas a liderança, profissionais e cultura**

1. Aceitabilidade do conteúdo antirracista
2. Atitudes em relação aos afro-americanos
3. Autoconsciência, atitudes raciais, aquisição de conhecimento e habilidades auto-relatadas
4. Autoeficácia do aconselhamento multicultural, intenções de discutir raça e racismo com clientes negros e preocupações sobre o aconselhamento de clientes negros
5. Competência multicultural - consciência, conhecimento e habilidades e atitudes raciais
6. Compreensão e consciência das experiências de outros grupos culturais
7. Conhecimento racismo estrutural
8. Discutir racismo
9. Estigma e acesso
10. Experiência, empatia, confiabilidade
11. Habilidades de desenvolvimento profissional e competência cultural
12. Habilidades para lidar com os desafios enfrentados pelas mulheres negras
13. Intencionalidade na comunicação e conversas que promovem a equidade
14. Mudança sistêmica nas instituições de saúde
15. Necessidade não atendida em saúde mental
16. Privilégios e competência cultural
17. Quantidade de treinamento
18. Racismo
19. Racismo institucional
20. Relacionamento emocional e capacidade de resposta aos desafios raciais
21. Resultados de saúde
22. Saúde sobre a saúde da população negra e racismo institucional
23. Sensibilidade racial/étnica

#### **Desfechos de estratégias relacionadas a equidade, saúde comunitária e defesa de políticas**

1. Acesso aos cuidados de saúde mental
2. Acesso e a promoção de alimentos mais saudáveis
3. Alimentação saudável
4. Ambientes de cuidados de saúde não tradicionais
5. Ambientes educacionais como principais pontos de entrada para os serviços de saúde mental
6. Capacidade da comunidade para autocuidado e/ou vincular os pacientes ao sistema de saúde
7. Cobertura e acesso a seguro de saúde
8. Comportamentos e resultados de saúde
9. Conscientização sobre racismo
10. Desigualdades raciais no tratamento de saúde mental
11. Envolvimento no cuidado
12. Equidade racial nos cuidados de saúde mental
13. Expansão e diversificação da força de trabalho
14. Identificação e denúncia de racismo no local de trabalho
15. Investimento em organizações comunitárias
16. Mortalidade
17. Mortalidade
18. Mortalidade por COVID-19
19. Práticas inclusivas e de não discriminação
20. Preocupações em saúde mental
21. Prevalência de morbidades relacionadas à dieta
22. Racismo
23. Resultados de saúde

- 24. Saúde mental
- 25. Segurança cultural nos cuidados de saúde
- 26. Transtornos emocionais

**Fonte:** elaboração própria.

## 5 Evidências sobre efeitos positivos das intervenções

Os efeitos positivos das intervenções foram divididos conforme os tipos de intervenção sobre o racismo (Quadro 5). Cabe ressaltar que muitas intervenções não tiveram seu efeito avaliado.

**Quadro 5.** Efeitos positivos das intervenções de estratégias relacionadas à assistência ao paciente.

Intervenções	Efeitos positivos (nº)
Intervenção educacional para cuidadores e pacientes: foram todas concebidas para melhorar a utilização ou o acesso a cuidados paliativos e de fim de vida para pessoas de grupos raciais e étnicos sub-representados. Intervenções de apoio comunitário: colegas voluntários ou cuidadores (navegadores) para deslocamentos. Programa clínico de cuidados paliativos domiciliares	Envolvimento, conclusão, atitudes e conhecimento antecipado de diretrizes, planejamento antecipado de cuidados (1) Uso de preservativo (1)
Trabalhem juntos - Utilizando um DVD desenvolvido a partir de grupos focais com pais e adolescentes, o pacote de DVD <i>Work It Out Together</i> utilizou música hip-hop, vinhetas e cenários com um estilo e mensagens relevantes para atrair os adolescentes, a fim de aumentar o seu envolvimento nesta intervenção	Uso de preservativo (1) Conhecimento sobre HIV (1) Autoeficácia em relação à prevenção (1)
Clínicas baseadas na internet	Uso de preservativo (1) Recusa em praticar sexo sem proteção (1)

**Fonte:** elaboração própria.

Referindo-se as estratégias relacionadas a liderança, funcionários e cultura, foram identificadas três intervenções que apresentaram efeitos positivos numa variedade de desfechos, especialmente aqueles voltados para conhecimento antirracista (Quadro 6).

**Quadro 6.** Efeitos positivos das intervenções sobre o racismo em estratégias relacionadas à liderança, funcionários e cultura.

Intervenções	Efeitos positivos (nº)
Programas institucionais	Conhecimento racismo estrutural (1)
Workshops ou oficinas	Saúde sobre a saúde da população negra (1) Racismo institucional (1) Competência cultural (1) Autoconsciência (1)

	Atitudes raciais (1) Aquisição de conhecimento (1) Habilidades auto-relatadas (1)
Treinamento antirracista	Quantidade de treinamento (1) Habilidades de desenvolvimento profissional (1) Competência cultural (1)

**Fonte:** elaboração própria.

Tratando-se de estratégias relacionadas a equidade, saúde comunitária e defesa de políticas, foram identificadas três intervenções que apresentaram efeitos positivos especialmente para desfechos voltados à saúde (Quadro 7).

**Quadro 7.** Efeitos positivos das intervenções sobre o racismo em estratégias relacionadas à equidade, saúde comunitária e defesa de políticas.

Intervenções	Efeitos positivos (nº)
Programas de assistência a populações vulneráveis	Mortalidade (1) Resultados de saúde (1)
Políticas e procedimentos de equidade racial	Identificação de racismo no local de trabalho (1) Denúncia de racismo no local de trabalho (1)
Modelos de atendimento que fazem parceria com a comunidade	Capacidade da comunidade para autocuidado (1) Vínculo dos pacientes ao sistema de saúde (1)

**Fonte:** elaboração própria.

## 6 Iniquidades

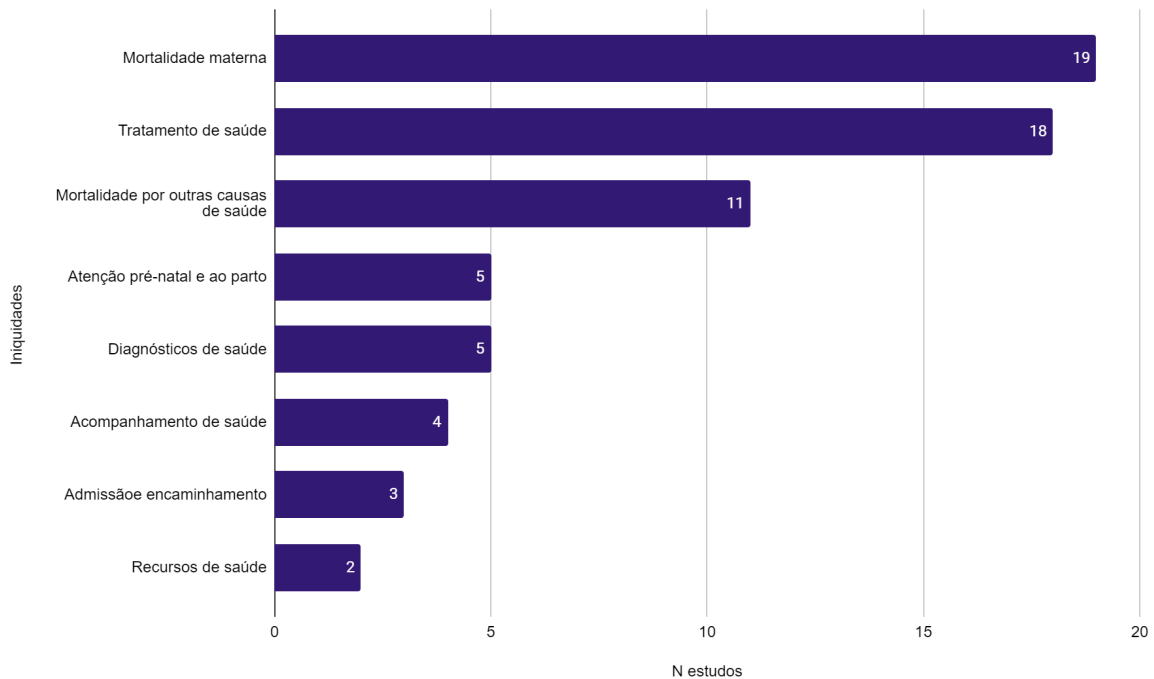
Dois RR identificaram as iniquidades e disparidades de saúde nas populações vulneráveis, em especial a população negra.

As iniquidades foram divididas em oito categorias: mortalidade materna, tratamento de saúde, mortalidade por outras causas de saúde, atenção ao pré-natal e ao parto, diagnóstico de saúde, acompanhamento de saúde, admissão e encaminhamentos em serviços de saúde, e recursos de saúde.

A mortalidade materna foi a iniquidade mais apontada nos estudos (n=19), seguida por tratamento de saúde (n=18) e mortalidade por outras causas de saúde (n=11) (Figura 5). Entre as causas de mortalidade destacam-se as causas de morte por câncer de mama e câncer gastrointestinal. No tratamento de saúde ressalta-se o tratamento inadequado de doenças cardiovasculares.

**Figura 5.** Iniquidades e disparidades de saúde nas populações vulneráveis.





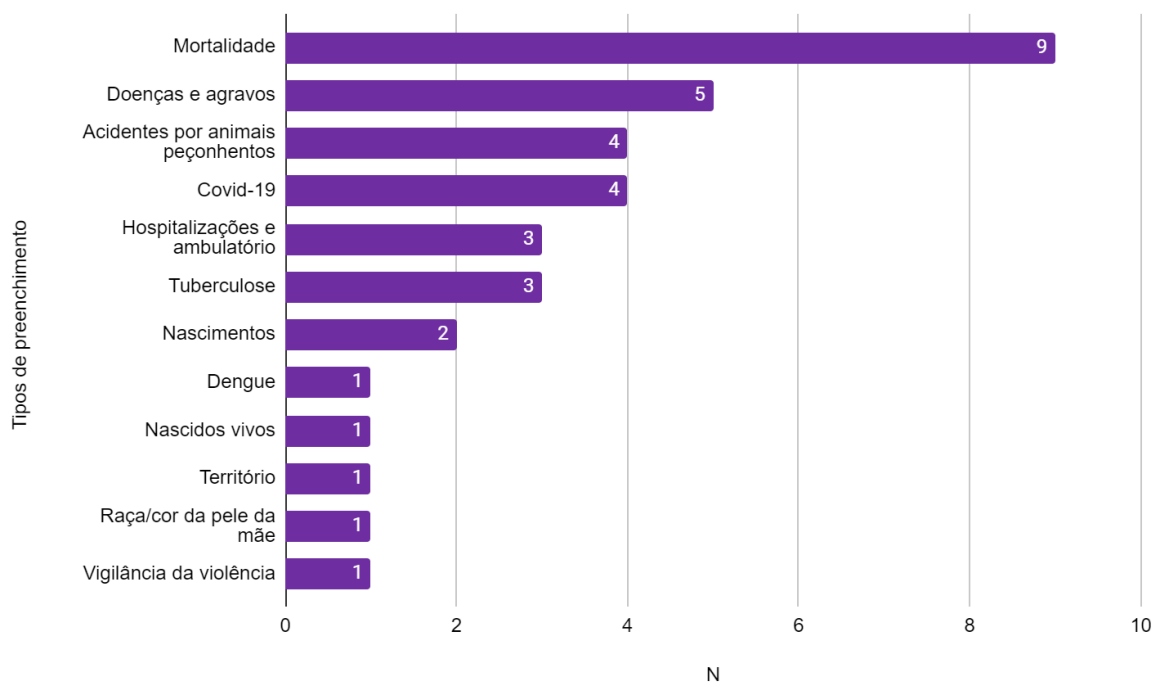
Fonte: Autores.

## 7 Implementação

Dois RR avaliaram a implementação do preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informação e trouxeram estratégias e boas práticas de implementação relacionadas às diretrizes da PNSIPN.

Em relação ao preenchimento dos sistemas de informação em saúde, foram identificadas 12 diferentes temáticas e nota-se que os dados de mortalidade são os que mais apresentam os dados de raça/cor (Figura 6). Destaca-se que a qualidade do registro variou de completude e ausência de registro, especialmente no que se refere a mortalidade. Os temas com maior completude foram relacionados à mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis e óbitos por Covid-19, enquanto a ausência de completude foi observada com maior frequência nos dados de mortalidade materna.

**Figura 6.** Tipos de preenchimentos identificados relacionados à raça/cor.

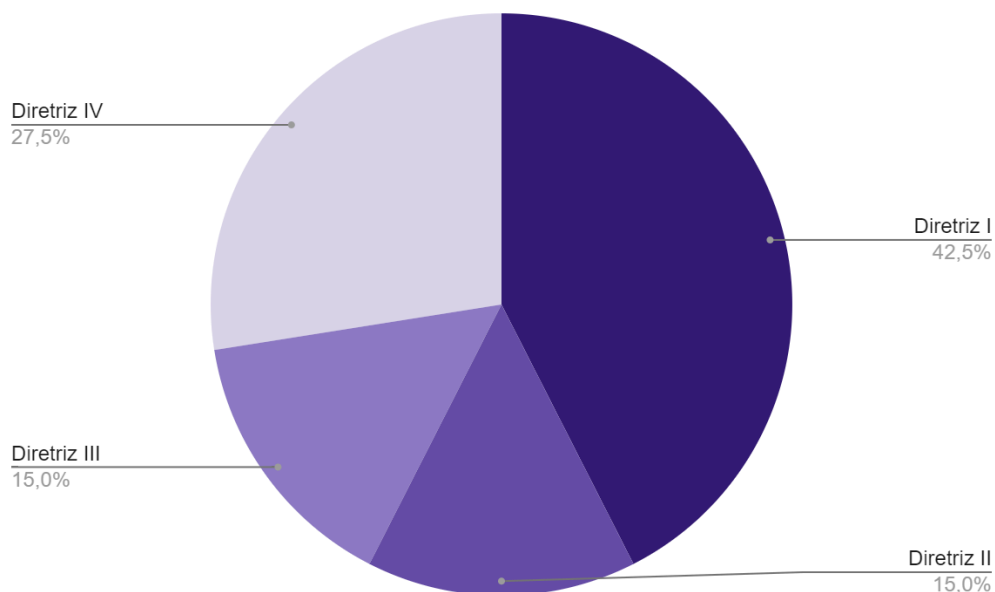


Fonte: Autores.

Para apresentação dos resultados, as estratégias foram agrupadas de acordo com as diretrizes da PNSIPN: I - 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; II - Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde; III - Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra; IV - Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas; Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo; V - Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.

Foram identificadas 40 estratégias relacionadas às diretrizes I a IV, e nenhuma relacionada à diretriz V. A diretriz I destacou-se com o maior número de estratégias (n=17), seguida pela II (n=11). As diretrizes III e IV apresentaram a mesma quantidade de estratégias e boas práticas de implementação da Política (Figura 7 e Quadro 8).

**Figura 7.** Percentual de estratégias identificadas em cada diretriz.



Fonte: Autores.

**Quadro 8.** Distribuição das estratégias segundo diretrizes da PNSIPN.

Diretrizes (nº estratégias)	Estratégias de implementação relacionadas à PNSIPN
Diretriz I (17)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aula sobre doença falciforme para residentes de Clínica Médica no Hospital de Federal de Bonsucesso (1)</li> <li>● Conteúdos sobre Saúde da População Negra em cursos de graduação da Universidade Federal de Uberlândia (1)</li> <li>● Educação permanente e continuada (3)</li> <li>● Exposição "Sorriso Negro", com fotos de trabalhadores que se reconheciam como negros no Hospital de Federal de Bonsucesso (1)</li> <li>● Feira Afro Cultural no Hospital de Federal de Bonsucesso (1)</li> <li>● Grupo de estudos interdisciplinar, autônomo e voluntário no Hospital de Federal de Bonsucesso (1)</li> <li>● Intercâmbio entre a equipe universitária e os serviços de saúde da AB (1)</li> <li>● Mês da Saúde da População Negra no Hospital de Federal de Bonsucesso (1)</li> <li>● Oficina de capacitação da equipe de Serviço Social sobre políticas públicas e a questão étnico-racial no Brasil realizado no Hospital de Federal de Bonsucesso (1)</li> <li>● Palestra "Racismo Institucional: como afeta o trabalhador e formas de enfrentamento" no Hospital de Federal de Bonsucesso (1)</li> <li>● Psicologia no trabalho com a população negra na AB (1)</li> <li>● Residência multiprofissional e articulação com o Conselho Municipal de Promoção de Igualdade Racial em Atenção Básica e Saúde da Família (1)</li> <li>● Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da Família (1)</li> <li>● Reuniões de equipe; seminários teóricos para formação da equipe do núcleo de extensão e das equipes de saúde; rodas de conversas com as comunidades; ações em parceria com as promotoras/es da Saúde da População Negra, da Secretaria Municipal de Saúde; articulações com a Escola Estadual de Ensino Fundamental Brigadeiro Silva Paes; produção de podcast sobre a temática; e produção de vídeos para eventos acadêmicos na AB (1)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Seminário sobre a Saúde da População Negra no Hospital de Federal de Bonsucesso (1)</li> <li>● Serviço Social (1)</li> <li>● Transformações socioculturais na AB (1)</li> </ul>
Diretriz II (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ações de caráter assistencial (1)</li> <li>● Ações locais, pontuais sem foco em uma comunidade específica (1)</li> <li>● Espaços de gestão (1)</li> <li>● Movimento Negro como espaço para a educação em saúde na Estratégia Saúde da Família (1)</li> <li>● Movimento Social Negro (1)</li> <li>● Participação da comunidade na AB (1)</li> </ul>
Diretriz III (6)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conhecer as características da população (1)</li> <li>● Inclusão de dados como raça/cor nos formulários em saúde (1)</li> <li>● Possíveis articulações entre a PNSIPN e a PNSPI (1)</li> <li>● Preenchimento correto do quesito raça/cor (1)</li> <li>● Quesito raça/cor nos sistemas de informação do SUS (1)</li> <li>● Transformações político-institucionais na AB (1)</li> </ul>
Diretriz IV (11)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ações educativas para pais e crianças sobre saúde bucal (1)</li> <li>● Ações pedagógicas para educação de adolescentes remanescentes quilombolas: criação de um projeto político pedagógico (PPP) (1)</li> <li>● Atividades de promoção de saúde com crianças da comunidade quilombola Custaneira/Tronco (1)</li> <li>● Brincar (1)</li> <li>● Contação de história 'Menina bonita do laço de fita' associado a pintura (1)</li> <li>● Educação em saúde (4)</li> <li>● Estímulo às relações sociais</li> <li>● Estratégias para serem replicadas pelos participantes aos outros moradores (3)</li> <li>● Intervenção educativa em saúde para comunidades quilombolas visando à orientação sobre o risco genético na anemia falciforme, as manifestações orais da doença, noções gerais de autocuidado e aconselhamento genético (1)</li> <li>● Prática do enfermeiro na implementação da PNSIPN (1)</li> <li>● Teatro de fantoches (1)</li> </ul>

Fonte: Autores.

## 8 Considerações finais

Este mapa apresentou evidências sobre iniquidades, estratégias de combate ao racismo, preenchimento do quesito raça/cor e boas práticas de implementação da PNSIPN. O mapa reuniu os estudos identificados em seis RR realizadas previamente para responder às perguntas de pesquisa formuladas pelo Deppros/MS. Entre as iniquidades em saúde, a mortalidade materna e o tratamento de saúde foram as mais apontadas nos estudos. As intervenções antirracismo abordaram estratégias voltadas à assistência ao paciente, a liderança, funcionários e cultura, além de ações em prol da equidade, saúde comunitária e defesa de políticas. O preenchimento do quesito raça/cor foi mais evidente nos dados de mortalidade. As estratégias e boas práticas de implementação de diretrizes da PNSPI concentraram-se principalmente na Diretriz I.

O mapa é um tipo de revisão, que pode se concentrar em mostrar evidências ou lacunas do conhecimento. Seus principais objetivos são: 1. Facilitar a tomada de decisões baseada em evidências; 2. Identificar lacunas nas evidências disponíveis, o que pode contribuir para definir pesquisas futuras. Os resultados são apresentados num formato acessível, com figuras e gráficos de síntese. Os formatos mais utilizados são o gráfico de bolhas e a planilha de resultados da intervenção<sup>12</sup>.

## 9 Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 4 jun 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)
2. Silva J. et al. A promoção a igualdade racial em 2006 e o Programa de Combate ao Racismo Institucional. In: Jaccoud L. (Org.). A construção de uma política de promoção da igualdade racial: uma análise dos últimos vinte anos. Brasília: Ipea, 2009. p.147-70.
3. Brasil. Portaria GM/MS Nº 2.197, de 6 de dezembro de 2023. [acesso em 11 março 2024]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.198-de-6-de-dezembro-de-2023-528577869>
4. Toma TS, Domene FM, Barreto JOM. Protocolo de Mapa de Evidências - Racismo: iniquidades em saúde, estratégias antirracistas, mortalidade materna, saúde mental e qualidade do preenchimento do quesito raça/cor e boas práticas de implementação da PNSIPN. 2024 [acesso em: 2024 Set. 24] Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/383563311\\_PROTOCOLO\\_DE\\_MAPA\\_DE\\_EVIDENCIAS\\_-\\_Racismo\\_iniquidades\\_em\\_saude\\_estrategias\\_antirracistas\\_mortalidade\\_materna\\_saude\\_mental\\_e\\_qualidade\\_do\\_preenchimento\\_do\\_quesito\\_racacor\\_e\\_boas\\_praticas\\_de\\_implementac](https://www.researchgate.net/publication/383563311_PROTOCOLO_DE_MAPA_DE_EVIDENCIAS_-_Racismo_iniquidades_em_saude_estrategias_antirracistas_mortalidade_materna_saude_mental_e_qualidade_do_preenchimento_do_quesito_racacor_e_boas_praticas_de_implementac)
5. Silva JL, Tafarello EC, Melo RC de, Araújo BC de, Silva LALB da, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Racismo sistêmico: efeitos sobre as iniquidades e disparidades em saúde. 2024. 38 p.
6. Araújo BC de, Silva LALB da, Melo RC de, Silva JL, Tafarello EC, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Racismo sistêmico: estratégias antirracistas em saúde. 2024. 34 p.
7. Silva LALB da, Melo RC de, Araújo BC de, Silva JL, Tafarello EC, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Mortalidade materna e *near miss* no contexto de iniquidades em saúde. 2024. 33 p.
8. Tafarello EC, Silva JL, Silva LALB da, Araújo BC de, Melo RC de, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Equidade em saúde mental: estratégias para enfrentamento do racismo sistêmico. 2024. 43 p.
9. Silva LALB da, Melo RC de, Araújo BC de, Silva JL, Tafarello EC, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: estratégias e boas práticas de implementação. 2024. 44 p.

10. Silva JL, Tafarello EC, Silva LALB da, Melo RC de, Araújo BC de, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Quesito raça/cor: qualidade do preenchimento dos sistemas de informação em saúde. 2024. 46 p.
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210.
12. Snilstveit, B, Bhatia, R, Rankin, K and Leach, B. 3ie evidence gap maps: a starting point for strategic evidence production and use, 3ie Working Paper 28. New Delhi: International Initiative for Impact Evaluation (3ie); 2017 [acesso em: 2021 Nov. 12]. Disponível em: <https://www.3ieimpact.org/sites/default/files/2019-01/wp28-egm.pdf>

# Responsáveis pela elaboração

## Elaboradores

**Leticia Aparecida Lopes Bezerra da Silva**  
Obstetrix, especialista em Saúde Coletiva  
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde -  
SES/SP  
<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

**Bruna Carolina de Araújo**  
Diretora do Núcleo de Análise e Projetos de  
Avaliação de Tecnologias em Saúde  
Instituto de Saúde  
<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

**Roberta Crevelário de Melo**  
Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva  
e Avaliação de Tecnologia em Saúde e  
especialista em Informática em Saúde.  
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde -  
SES/SP  
<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

**Jessica De Lucca Da Silva**  
Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva  
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde -  
SES/SP  
<http://lattes.cnpq.br/0778220737989360>

**Fernando Meirinho Domene**

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva  
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde -  
SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3288793666561127>

**Emanuelly Camargo Tafarelo**  
Biomédica, especialista em Saúde Coletiva  
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz  
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/2562253084890374>

**Rosana Evangelista Poderoso**  
Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde  
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas  
da Universidade Estadual de Campinas  
<http://lattes.cnpq.br/3659260110568826>

**Tereza Setsuko Toma**  
Pesquisadora Científica VI  
Instituto de Saúde - SES/SP  
<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

## Coordenação

**Jorge Otávio Maia Barreto**  
Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília  
<http://lattes.cnpq.br/664588881299182>

## Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

## Financiamento

Este mapa foi comissionado e subsidiado pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GERE-032-FEX-22.

## Link de acesso ao protocolo deste Mapa de Evidência:

DOI: 10.13140/RG.2.2.31103.62884

[https://www.researchgate.net/publication/383563311\\_PROTOCOLO\\_DE\\_MAPA\\_DE\\_EVIDENCIAS\\_-\\_Racismo\\_iniquidades\\_em\\_saude\\_estrategias\\_antirracistas\\_mortalidade\\_materna\\_saude\\_mental\\_e\\_qualidade\\_do\\_preenchimento\\_do\\_quesito\\_racacor\\_e\\_boas\\_praticas\\_de\\_implementac](https://www.researchgate.net/publication/383563311_PROTOCOLO_DE_MAPA_DE_EVIDENCIAS_-_Racismo_iniquidades_em_saude_estrategias_antirracistas_mortalidade_materna_saude_mental_e_qualidade_do_preenchimento_do_quesito_racacor_e_boas_praticas_de_implementac)