



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE REABILITAÇÃO E SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

**GUILHERME MATEUS DOS SANTOS DAMASCENO ALMEIDA**

**CONTRIBUIÇÕES CONTEMPORÂNEAS NA LITERATURA CIENTÍFICA PARA  
ANÁLISE DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Salvador  
2022**

**GUILHERME MATEUS DOS SANTOS DAMASCENO ALMEIDA**

**CONTRIBUIÇÕES CONTEMPORÂNEAS NA LITERATURA PARA ANÁLISE DA  
SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como pré-requisito fundamental para graduação do Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal da Bahia.  
Orientador (a): Prof. Dr. Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo

Salvador  
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE REABILITAÇÃO E SAÚDE  
COLEGIADO DE FONOAUDIOLOGIA  
NÚCLEO DE PESQUISA EM FONOAUDIOLOGIA – NUPEF

Endereço: Av. Reitor Miguel Calmon, s/nº - Vale do Canela - Cep: 40110-100 - Salvador/Bahia  
Telefone: (71) 3283 8886 Fax: (71) 3283 8894 e-mails: colegiadofono@gmail.com nupefufba@gmail.com

ATA DE DEFESA PÚBLICA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao décimo terceiro dia do mês de dezembro do ano de 2022, no Pavilhão de Aulas do Canela, foi realizada a defesa pública do Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **GUILHERME MATEUS DOS SANTOS DAMASCENO ALMEIDA** intitulado **CONTRIBUIÇÕES CONTEMPORÂNEAS NA LITERATURA PARA ANÁLISE DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**.

A Banca Examinadora, composta pelos membros Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo (orientador), Vladimir Andrei Rodrigues Arce e Leide Dione Santos, após avaliação e deliberação, considerou o trabalho:

- aprovado (bom: 7,0 – 8,4; muito bom: 8,5 – 9,4; excelente: 9,5 – 10,0)  
 aprovado condicionado a importantes modificações (5,0 – 6,9)  
 reprovado (<5,0)

Nota Final = 9,8 resultado da média das notas atribuídas à defesa 9,8 e à versão escrita do TCC 9,8 por CONSENSO DA BANCA EXAMINADORA.

Eu, presidente da banca, lavrei a presente ata que segue assinada por mim. Em anexo segue os termos de participação remota dos demais membros, endossando o resultado aqui exposto:

Marcos Vinícius R. de Araújo  
(Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo - Orientador)

Vladimir Andrei Rodrigues Arce  
(Vladimir Andrei Rodrigues Arce)

Leide Dione Pereira de Jesus Santos  
(Leide Dione Santos)

PS: Leide Dione Pereira de Jesus Santos

Salvador, 13 de dezembro de 2022

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus e a toda minha ancestralidade, que sempre utilizei como recurso enérgico, onde me forneceu força para eu chegar até aqui. Adupé!

Agradecer a minha mãe, aos meus pais, às minhas tias, minha irmã, madrinha, primos e primas, pelo acolhimento e todo apoio que sempre me forneceram.

Em especial aos meus sobrinhos Jonas e Davi, por sempre me servir de guia e inspiração para eu trilhar essa caminhada.

Ao meu orientador, pelos direcionamentos, pelas mudanças e principalmente por me guiar durante essa jornada acadêmica.

Agradeço à banca, pela disposição e pelos auxílios aqui prestados e por cada detalhe que foi avaliado.

*“Agradecer, ter o que agradecer!”  
(Maria Bethânia)*

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar como a literatura científica vem desenvolvendo sobre a temática da população negra no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Consiste em um levantamento bibliográfico que teve como ponto de partida, analisar a literatura científica dos últimos 5 anos, ou seja, de 2017 a 2022, o que vem sendo produzido acerca da saúde da população negra na atenção primária de saúde, com o recorte de língua portuguesa, na plataforma LILACS, além de ter trabalhado com artigos empíricos. Como resultado verificamos o abismo científico relacionado à Saúde da População Negra atrelado a Atenção Primária em Saúde, principalmente em decorrência do contexto histórico-social brasileiro, onde repercute nos diversos setores e camadas sociais existentes, e da desvalorização deste nível de atenção em decorrência do modelo hegemônico de saúde. De tal maneira, se faz necessária investimento técnico científico, para subsídio de novos estudos das práticas de saúde da APS vinculado a SPN, devido ao fato é preciso ainda uma discussão ampla para a mudança da práxis científica, na direção de uma ciência translacional, que reforcem os princípios e diretrizes do SUS

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde, saúde da população negra, racismo e saúde, problemas do serviço e do estado de saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>2 QUADRO TEÓRICO</b>	<b>10</b>
2.1 Racismo e saúde	10
2.2 Atenção Primária em Saúde (APS)	11
2.3 Problemas de saúde e problemas do serviço de saúde	13
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>15</b>
4.1 Levantamento bibliométrico	16
4.2 Problemas do serviço e do estado de saúde, e sua natureza	20
4.3 Raça, racismo, saúde e a literatura atual	23
4.4 Literatura e atenção primária	26
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, com a criação do SUS, buscou-se garantir a saúde das pessoas e das populações a partir da integração de ações e serviços públicos de saúde (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014), sendo constituído um espaço de debate sobre qual modelo deveria orientar as práticas de saúde neste sistema, além de uma abrangência sócio política maior. Este debate tem envolvido diversos profissionais responsáveis pela formulação e implementação de políticas voltadas à reorganização do sistema, bem como pesquisadores que atuam no espaço acadêmico e contribuem com a produção científica nos últimos anos para que auxiliem a compreensão da dinâmica de funcionamento, os pontos que necessitam uma atenção um pouco maior além dos acertos.

Para Giovanella (2020) a criação do SUS implicou em mudanças do modelo de atenção nas diversas dimensões, especialmente na política e gerencial. Contudo, não se estabeleceu em sua criação um novo modelo de APS, ainda que influenciado por propostas com distintas racionalidades e experiências localizadas nas décadas precedentes. Apesar de ser um importante nível de atenção que nasce com a perspectiva de se fazer saúde na contramão de um modelo que visa só o corpo biológico, o processo de reconfiguração da atenção primária se dá após um bom período de tempo, segundo GIOVANELLA (2020).

É a partir do Programa Saúde da Família (PSF), na década de 1990, um modelo para reorientar a prática assistencial, consistente com os princípios da universalidade, integralidade e equidade, que se começa a preencher o que Viana e Dal Poz denominaram de “vazio programático” desde a criação do SUS. O PACS e o PSF ainda que tenham sido concebidos originalmente como programas focalizados, dirigidos a grupos da população sem acesso e com escopo seletivo de ações, apresentaram inovações para a reorientação do modelo assistencial no SUS, aliando a prática do cuidado individual com a abordagem populacional na perspectiva da vigilância em saúde com territorialização. Ao longo do tempo, elementos presentes em diversos modelos, como as ações programáticas a grupos prioritários, reorganização do atendimento à demanda espontânea com acolhimento centrado no usuário e apoio matricial foram incorporados ao

PSF, que passa assim a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF). (GIOVANELLA, 2020, pág 2)

Em contramão a visão hegemônica do pensar saúde, e de pensar apenas nas práticas deslocando o sujeito do contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), vem sendo organizada como um conjunto de práticas em saúde que são orientadas para a construção de um novo modelo assistencial de saúde, centrada no usuário (GIOVANELLA, 2020). Tem sido considerada prioridade nas políticas públicas nas últimas décadas no Brasil e no mundo, estando atrelada a experiências de movimentos de reformas de sistemas de saúde que atribuem a ela papel crucial de porta de entrada e de ordenação de todo o sistema. Neste contexto, ressalta-se a importância de seus atributos essenciais para a garantia da qualidade do cuidado aos usuários, para Starfield (2002) a atenção ao primeiro contato, a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado devem embasar a reestruturação dos sistemas de saúde que tenham como eixo a APS.

A Atenção Primária em Saúde (APS) nasce com um intuito de ser uma nova perspectiva de atenção, algo que já é adotado por diversos países desde a década de 60. (FAUSTO; MATTA, 2007) Para proporcionar um maior e mais efetivo acesso ao sistema de saúde e também para tentar reverter o enfoque curativo, individual e hospitalar, tradicionalmente instituído nos sistemas de saúde nacionais, em um modelo preventivo, coletivo, territorializado e democrático.

A Atenção Primária é a porta de entrada do indivíduo com o sistema de saúde e a toda sua complexidade organizacional, neste serviço diversas são as metas e seus desafios, porém ela ressalta dois pontos que são de grande importância. "Todo sistema de serviços de saúde possui duas metas principais. A primeira é otimizar a saúde da população [...]. A segunda meta, e igualmente, importante, é minimizar as disparidades entre subgrupos populacionais[...]" (STARFIELD, 2002, pág 19).

Alguns atributos passaram a ser incorporados na APS para se reestruturar e se pensar numa nova perspectiva de atenção, após a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) em 2006. Em 2011, a PNAB passou pela primeira revisão, que alterou a concepção de APS e incorporou ações desenvolvidas por novos

dispositivos, como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008 (GIOVANELLA, 2020). No Brasil, a APS reflete os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, com base em um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Isto significa afirmar que em diversos sentidos de APS estão sendo fonte de produção acadêmica no campo das políticas e planejamento em saúde.

Os demais níveis de complexidade que compõem o sistema de saúde tem uma perspectiva muito mais do ponto de vista biomédico, pensando no sujeito e sua patologia, além de se ser pautado na manutenção da vida do sujeito, atributos de suma importância, contudo requer um nível orçamental muito mais alto, como traz Starfield (2002).

“A atenção especializada geralmente exige mais recursos do que a atenção básica porque é enfatizado o desenvolvimento e o uso de tecnologia cara para manter viva a pessoa enferma em vez de dar ênfase aos programas de prevenção de enfermidades ou redução do desconforto causado pelas doenças mais comuns, que não ameaçam a vida.”  
(STARFIELD, Barbara. 2002, pág 20)

A APS vem sendo uma crescente ferramenta no pensar saúde, e ainda mais no espectro da promoção de saúde e na prevenção do agravo, um foco muito mais utilizado na Estratégia de Saúde da Família, do que em outros serviços da atenção básica. Tendo em vista a grande importância deste serviço, e diversos enfrentamentos na manutenção e implementação de melhorias de qualidade na prestação do serviço como um todo, além de pensar em inovações a serem propostas no sentido de ampliar a abrangência e o escopo das ações desenvolvidas neste nível de atenção, é de suma importância a produção científica acerca deste serviço.

Com isto, diversas são as dificuldades enfrentadas por estas equipes, seja na inserção de novos profissionais para a construção de uma equipe multidisciplinar até no campo da organização do serviço, há grandes desafios no âmbito da gestão que precisam ser superados, principalmente no que diz respeito à incorporação de políticas que nutram a perspectiva de ampliar e fortalecer a integralidade da atenção,

a partir do apoio às atividades de promoção, prevenção e reabilitação desenvolvidas pelas equipes de saúde da família nos territórios.

O sistema de saúde também acaba sendo atravessado pelos desdobramentos de diversas iniquidades sociais, principalmente sobre as repercussões raciais, tornando-se uma potente barreira de acesso a ser compreendida, devido a interferência que acaba gerando no processo de saúde e doença da população negra. Essa dinâmica é influenciada diretamente pelos aspectos sociais, econômicos, políticos e culturais, delineando impactos sobre o tipo de população e os agravos à saúde enfrentados. No caso da população negra, o meio ambiente que exclui e nega o direito natural de pertencimento, determina condições especiais de vulnerabilidade (LOPES, 2005).

Para Ferreira (2015) às necessidades reais nas ações e programas de assistência, promoção e prevenção, colocam homens e mulheres negras em constante necessidade de proteger-se dos efeitos adversos, provocando por vezes maior sofrimento e maior vulnerabilidade individual, logo, estudar os desdobramentos do racismo em todos os campos da saúde, desde a gestão, promoção de saúde, prevenção de doenças dentre os outros campos que compõe as interfaces do sistema além dos níveis de atenção, que neste caso falaremos da atenção primária por compreender que é uma importante ferramenta, e por se tratar da porta de entrada no serviço.

A raça é um fator preponderante como viabilizador de desigualdades sociais, em todos os âmbitos da vida do sujeito. A raça é considerado o principal elemento que afeta as condições de saúde da população negra no Brasil (ARAÚJO, 2016), repercute desde a esfera individual à coletiva, por isso é fundamental compreender quais repercussões que esse marcador reverbera no sistema de saúde (planejamento e gestão; promoção da saúde; prevenção e vigilância; assistência/reabilitação e de acolhimento; e de educação permanente). Pela atenção primária de saúde ser a porta de entrada do sujeito ao sistema, faz-se necessário pensar em práticas que minimizem essas disparidades geradas.

Percebe-se a interrelação entre classe, gênero e raça na desigualdade social que as próprias organizações criam a legitimam por meio de práticas e processos interconectados dando continuidade à desigualdade social, por isso, as organizações são consideradas um local crítico e complexo (FERREIRA, 2015). Isso se dá principalmente pelo fato do próprio processo histórico-social da população negra brasileira, desde da época do Brasil colônia que repercute até hoje. Para Trad (2012) a dupla "desvantagem" social (baixo capital econômico e simbólico) dessa população, produzida em um processo histórico complexo, desponta entre os aspectos determinantes desse quadro.

Os processos de discriminação nos serviços de saúde, cujas repercussões materiais e simbólicas são significativas, devem ser reconhecidos como elementos centrais quando se pensa efetividade e equidade no SUS - Sistema Único de Saúde (TRAD, 2012). Entretanto, mesmo compreendendo a complexidade de como a raça vai perpassar e atuar sobre o pensar e o fazer saúde, ainda é muito escassa a quantidade de material teórico acerca da problemática. O racismo institucional no Brasil pode ser percebido por meio de normas, práticas e atitudes discriminatórias, que foram naturalizadas ao longo do tempo, Campos (2015) vai trazer que às necessidades reais nas ações e programas de assistência, promoção e prevenção, colocam homens e mulheres negras em constante necessidade de proteger-se dos efeitos adversos, provocando por vezes maior sofrimento e maior vulnerabilidade individual.

Partimos do pressuposto que raça/cor, a classe social, gênero e geração são estruturantes em nossa sociedade, interferindo nos desfechos da saúde, da doença e morte (BATISTA, 2022, pág 1, apud WERNECK, 2016, pág 45). Compreendendo essa articulação entre o meio social, e sua íntima relação com a saúde do sujeito, daquela população, e até para pensarmos no cuidado, que nascem as políticas como formas de tentar suprir algumas dessas iniquidades, neste caso em específico na PNSIPN - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. (ARAÚJO, 2013) O reconhecimento da necessidade de se instituir uma política de saúde para a população negra no Brasil fez parte do processo de concretização do direito à saúde.

De acordo com o que está previsto na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº 8080 e 8142/90).

A APS como porta de entrada do sujeito aos demais níveis de atenção, e ao próprio sistema de saúde em si, requer compreensão e análise do processo de tentativa de superação das iniquidades sociais, principalmente vinculado à saúde da população negra. Araújo (2013) traz que à necessidade de se formular políticas que contemplem, para além do princípio da universalização do acesso aos serviços de saúde, a busca pela equidade na distribuição dos recursos e dos serviços, como meio de enfrentamento das desigualdades sociais presentes na sociedade brasileira.

Logo, devido à incipiência da produção acadêmica que estude o vínculo entre SPN e APS, faz-se necessário mais estudos que compreendam essa relação, principalmente devido ao racismo institucional, e o histórico social brasileiro, além do subinvestimento e descredibilização dos serviços prestados neste nível de atenção, logo este estudo nasce da lacuna científica existente acerca da temática.

Assim, a pergunta investigativa que norteia este trabalho é: De que forma a literatura vem analisando a temática da saúde da população negra APS?

Deste modo, o presente trabalho, que estrutura-se como uma revisão de literatura, tem como objetivo analisar como a literatura científica vem desenvolvendo sobre a temática da população negra no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Como parte integrada ao trabalho vamos caracterizar a produção científica conforme ano, local, instituição e área de conhecimento. Além de identificar os principais problemas do estado de saúde e dos serviços de saúde, relacionados à população negra na APS.

## **2 QUADRO TEÓRICO**

- **2.1 Racismo e saúde**

O racismo como uma estrutura organizada e fator de manutenção e reprodução de iniquidades sociais, reverbera também no âmbito da saúde, sendo que o conceito rompe uma perspectiva biológica de sujeito, o que tange a nível

social. Lopes e Werneck (2009) abordam que o conceito de raça se estrutura a partir do racismo, que tem como mecanismo social a exclusão que afeta a todos os envolvidos, atingindo cada um de forma diferenciada.

Werneck (2005) relata que o racismo é uma ideologia que se mantém às custas do privilegiamento de setores autodefinidos como racialmente superiores. Tais vantagens, ao conferir a esses grupos poder de manejo e controle dos bens públicos materiais e simbólicos, tendem a tornar extremamente difícil seu engajamento na ruptura das prerrogativas resultantes da iniquidade e na repactuação ética necessária.

No que diz respeito a população negra que foi negada desde o período da formação do país devido ao processo de escravização e desumanização dos seus corpos, acesso a recursos básicos desde moradia, segurança e até mesmo saúde reverberam até hoje (OLIVEIRA, 2015). O racismo por ser uma unidade complexa e bem arquitetada de deslegitimação dessa população contribui veementemente para o adoecimento psíquico social, até para a alta taxa de mortalidade, que é tema recorrente de mobilização social e discussão nas mais diversas camadas sociais.

O racismo ganha uma estrutura bem complexa a ponto de interferir em diversos setores da vida da população negra, o racismo institucional no Brasil pode ser percebido por meio de normas, práticas e atitudes discriminatórias, que foram naturalizadas ao longo do tempo, SANTOS. 2020, pág 1 traz que:

“Não existe racismo que não seja estrutural, já que essa estruturação se dá pela formalização de um conjunto de práticas institucionais, históricas, culturais e interpessoais dentro de uma sociedade que frequentemente coloca um grupo social ou étnico em uma posição melhor em detrimento de outro.”(SANTOS. 2020, pag1)

## ● 2.2 Atenção Primária em Saúde (APS)

A Atenção Primária em saúde (APS) tem duas grandes direções epistemológicas de análise, primeiro, se pensar nesse nível de atenção por conta da sua baixa complexidade e em detrimento disto menor necessidade de recursos econômicos, científicos e tecnológicos, “A atenção especializada geralmente exige

mais recursos (...) a atenção sub especializada é mais cara do que a APS e, portanto, menos acessível para os indivíduos com menos recursos poderem pagar por ela” (STARFIELD, 2004, pág 20).

Segundo, apesar de requerer baixo investimento, neste campo de práxis de saúde, existe um relação de proximidade com o território, que vai ser fundamental para conhecer os determinantes sociais em saúde, e seus implementos no processo de saúde/doença da população, especificamente daquela região a qual a APS está inclusa, para Starfield (2004) o estado de saúde de uma população é determinado pelos mesmos fatores que agem no nível ecológico (população), em vez do nível individual. Assim, a condição de saúde de uma comunidade é determinada pelas características ambientais daquela comunidade, as características comportamentais de sua população e o senso de conexão de graus de coesão social na comunidade.

Logo, a atenção básica vai ser uma importante ferramenta para a produção de um sistema de saúde eficaz. Giovanella (2020) traz que, a APS envolve o modo como são disponibilizados os recursos, as tecnologias, a rede de serviços, as práticas e relações entre profissionais e população, nas dimensões política, gerencial e organizativa.

É importante compreender que uma APS atuante, que está intimamente interligada com o território, com a população e suas demandas, faz com que a rede de atendimento seja mais fluída. A discussão sobre o fortalecimento da APS e a construção da RAS (rede regionalizada de atenção à saúde) tratam do fortalecimento do próprio SUS como sistema público, universal, equânime e integral (GIOVANELLA, 2020).

Para Giovanella (2020) no Brasil, resultados positivos em saúde foram alcançados com a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo brasileiro de atenção primária à saúde de orientação comunitária, com destaque para a redução da mortalidade infantil, redução de internações por condições sensíveis à atenção primária e redução da mortalidade por doenças cardiovasculares, logo, o impicamento da APS resulta também numa maior procura da população, e propicia maior acessibilidade e resolubilidade das demandas apresentadas.

Vale ressaltar que ainda existem muitas demandas a qual a APS tem que superar, e isso está a diversos níveis, seja na produção científica, seja na organização e aprimoramento das suas práticas. Superar as inúmeras fragilidades é imperativo para que uma APS abrangente e articulada se torne uma realidade (GIOVANELLA 2020). Deve-se ter claro que o desafio brasileiro para a construção de uma APS forte e abrangente é parte do desafio maior de construção de RAS, em um contexto de autonomia da gestão municipal, articulada em âmbito regional, com protagonismo da esfera estadual, em conformidade com os princípios do SUS.

- **2.3 Problemas de saúde e problemas do serviço de saúde**

Problemas de saúde ou do serviço, requerem uma observação complexa para análise ou para a tomada de decisões acerca deles, pois o que para muitos são problemas. A situação de saúde não é constituída apenas por uma listagem de problemas que compõem o perfil epidemiológico (PAIM;ALMEIDA FILHO, 2014). Faz parte, também, da análise da situação de saúde a explicação desses problemas, a partir de seus determinantes, e a identificação de oportunidades e facilidades para intervenção.

É preciso de uma visão macro para analisar os problemas, é necessário compreender, Paim e Almeida-Filho (2014) trazem que são três dimensões que precisam ser analisadas: problemas, necessidades e determinantes de saúde. Ou seja, precisa entender o que está acontecendo para ser debatido com o que foi pressuposto e socialmente aceito, entender os acometimentos da população e quais princípios, sejam físico e biológico, mas também de natureza social e comunitária.

A percepção subjetiva dos problemas pode ser cotejada com os indicadores obtidos a partir dos sistemas de informação (PAIM; ALMEIDA FILHO, 2014). Além do envolvimento da comunidade na discussão, essa técnica tem a vantagem de levantar problemas nem sempre obtidos com as fontes de dados convencionais. É fundamental a escuta com os indivíduos que compõem o sistema da saúde, seja na força trabalhista, ou na utilização do serviço, sem descartar as variáveis que as permeiam.

Faz-se necessário para uma boa efetivação das práticas a serem tomadas a partir da análise dos dados obtidos pelo estudo dos problemas, uma atuação conjunta entre serviço, prestadores e usuários do sistema, para que o processo de implementação de medidas seja resolutivo e coerente com as demandas apresentadas.

### **3 METODOLOGIA**

Foi realizada uma revisão da literatura sobre APS e SPN, revisões permitem a síntese de diversificados estudos (quantitativos e qualitativos, experimentais e não experimentais) visando à compreensão do estado do conhecimento de assunto complexo.

A revisão foi feita dos artigos publicados com um recorte dos últimos 5 anos, ou seja, de 2017 a 2022 na plataforma de pesquisa LILACS, e refinado para o material em língua portuguesa e artigos empíricos. Outro critério fundamental foi a escolha de artigos que tratassem a SPN ou APS de forma principal, e não como subproduto devido aos resultados obtidos.

Na pesquisa utilizamos a com os operadores booleanos atenção primária a saúde (and): população negra; raça; quilombola; racismo; negro; negra; doença falciforme; hipertensão.

Após a catalogação dos artigos, refinamos a busca retirando as duplicações, os artigos que não tinham como objeto principal de estudo temáticas da população negra relacionada à Atenção Primária à Saúde, trazendo a temática apenas como resultado a ser discutido.

Após o refinamento do material selecionado, de 88 artigos iniciais, finalizamos com um material contendo 15 artigos, os quais são todos empíricos, ou seja, obtidos através de dados diretos, seja pela imersão no campo a ser analisado pelo pesquisador, ou através de fonte de dados oficiais, a exemplo IBGE. A primeira etapa da pesquisa consistiu na análise bibliométrica onde contabilizamos quanto ao: periódico, ano de publicação, estado, instituição. Na segunda etapa catalogamos o

material levantado por temas centrais: baseado nos problemas do estado de saúde e nos problemas dos serviços de saúde.

A partir disso, seguimos para a análise de acordo com os objetivos da pesquisa, correlacionando a análise e o debate de acordo com os referenciais teóricos selecionados. Os artigos selecionados foram catalogados em uma planilha do excel, onde foi possível fazer as classificações necessárias para análise.

Por se tratar de uma revisão de literatura, e compreender que nenhuma informação a ser levantada e analisada terá caráter pessoal, e que venha expor de alguma forma algum indivíduo, o presente projeto não fez-se necessário submissão ao comitê de ética, como traz a RESOLUÇÃO Nº 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016 do Ministério da Saúde/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, no artigo VI referentes a pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste levantamento conseguimos visualizar como anda a produção acadêmica que tenha como interesse principal analisar a temática nos últimos anos, além de conhecer a região e as instituições nas quais vem contribuindo com a elaboração desses materiais, além da área e dos periódicos de interesse. Separamos a discussão em quatro tópicos para uma melhor análise do que foi pesquisado, a seguir traremos um tabela 1 com os artigos os quais trabalhamos.

Tabela 1: Artigos analisados neste trabalho.

1.Risco cardiovascular e fatores associados à saúde em pessoas afrodescendentes hipertensas residentes em comunidade Quilombola	9.A sua consulta tem cor? "Incorporando o debate racial na Medicina de Família e Comunidade - um relato de experiência"
2.Doença falciforme: perspectivas sobre assistência prestada na atenção primária	10.Olhares de enfermeiras gestoras da Atenção Primária à Saúde sobre uma política de saúde equitativa /

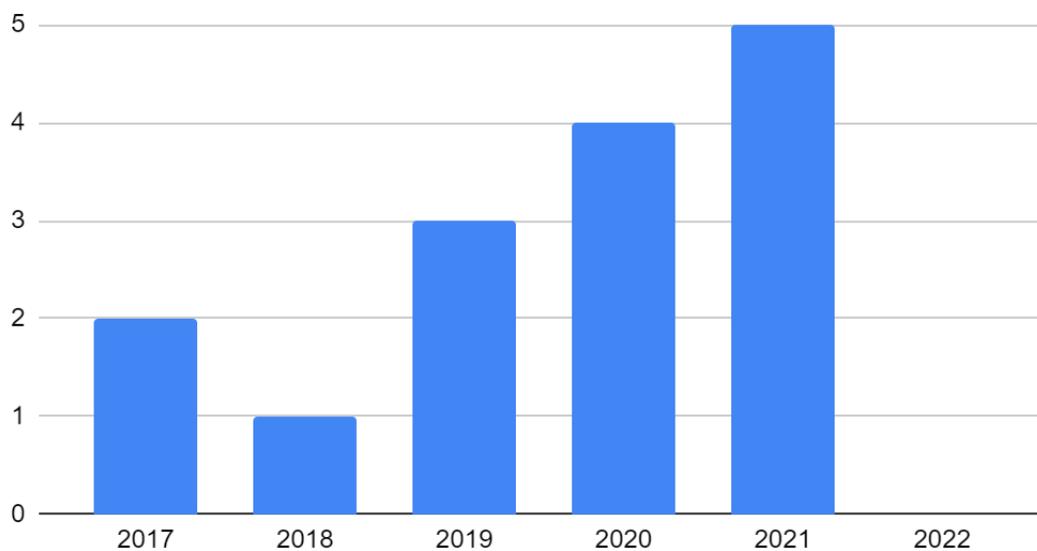
3.Percepção acerca do envelhecimento saudável e das questões raciais	11.Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade
4.Cuidado em território de exclusão social: covid-19 expõe marcas coloniais	12.Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil /
5.Saúde e empoderamento das mulheres: estudo de caso do Programa Mais Médicos em municípios com presença de médicos cubanos.	13.Mulheres em situação de pobreza extrema: gênero, raça e classe social.
6.Prática de enfermagem em comunidades de quilombolas: interfaz entre competência cultural y política	14.Fatores de risco cardiovascular em idosos de uma comunidade quilombola
7.Cuidado em território de exclusão social: covid-19 expõe marcas coloniais	15.Iniquidades étnico-raciais nas hospitalizações por causas evitáveis em menores de cinco anos no Brasil, 2009-2014..
8.Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil.	

Fonte: Autoria própria a partir dos dados levantados.

#### 4.1 Levantamento bibliométrico

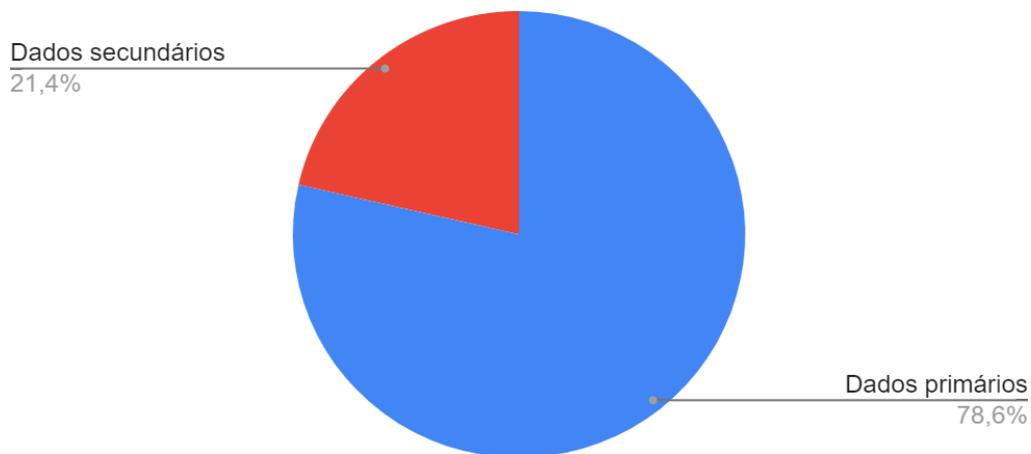
Esta etapa contém um caráter demonstrativo referente ao material levantado e analisado, a seguir, vamos apresentar o gráfico 1 e 2, referente ao ano e sobre a origem dos dados, se são primários ou secundários e as tabelas 1 e 2, referente a região e área científica, conforme categorização das revistas.

Gráfico 1: Ano de publicação dos artigos.



Fonte: Autoria própria a partir dos dados levantados.

Gráfico 2: Origem dos dados .



Fonte: Autoria própria a partir dos dados levantados.

Tabela 2: Periódico e área.

Enfermagem	Revista Cuidar-te	1
	Revista Brasileira de Enfermagem da UERJ	2
	Revista Brasileira de Enfermagem da UFMS	1
	Revista Brasileira de Enfermagem da UFPE	1
	Revista de Pesquisa Cuidada é Fundamental	2
	Ciência, Cuidado e Saúde	1
Subtotal		8
Saúde-Coletiva	Cadernos de Saúde Pública	1
	Ciência e Saúde Coletiva	1
	Revista Panam Salud Publica	1
	Saúde e Sociedade	2
	Saúde em Redes	1
Subtotal		6
Medicina	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	2
Subtotal		2
<b>TOTAL:</b>		<b>15</b>

Fonte: Autoria própria a partir dos dados levantados.

Tabela 3: Região e instituição do autor principal.

Norte	UEPA	1
Subtotal		1
Nordeste	UESB	1
	UFPE	2
	UFPI	1
Subtotal		4
Centro-Oeste	UNB	1
Subtotal		1
Sudeste	UFMG	1
	Universidade Estácio de Sá	1
	Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP)	1
	UFRJ	1
	UNIFESP	1
Subtotal		5
Sul	UFRGS	1
	URI Erechim	1
	UFSC	2
Subtotal		4
<b>TOTAL:</b>		<b>15</b>

Fonte: Autoria própria a partir dos dados levantados.

Como podemos verificar no primeiro gráfico existe uma crescente produção acadêmica acerca da temática relacionada a APS e SPN, com um maior percentual de produção no ano de 2021. Vale ressaltar que a pesquisa abarcou até o ano de 2022, porém até o presente momento as produções deste ano são incipientes, sobre isso podemos levantar a hipótese referente ao processo de produção acadêmica, que requer um certo tempo até a publicação final, em média podemos pensar que cada artigo deste até ser publicado, levou cerca de 2 anos, desde a recolha dos dados, análise do material, produção do artigo, até a revisão pela revista. Além disto, podemos verificar no gráfico 2, que a maioria dos dados foram obtidos de forma de direta, ou seja, pela imersão dos pesquisadores, no locus de pesquisa.

Vale ressaltar que na APS a inserção profissional dá-se de um forma densa de médicos e enfermeiros, contudo, é possível perceber que o campo da enfermagem, neste caso, está muito mais interessado na compreensão das relações raciais e na implementação e averiguação da PNSIPN, do que na medicina.

O terceiro ponto analisado foi referente à região e às instituições de ensino a qual o autor principal do artigo está vinculado, a maior concentração é no Sudeste com cinco publicações, e mais especificamente nas Instituições de Ensino Superior públicas do Estado do Rio de Janeiro, onde encontramos 3 artigos provenientes desta localidade.

Além disso, dos quinze artigos que resultaram, apenas dois deles são oriundos de instituições de ensino superior privada, além da sua grande maioria ser a nível federal. Isso pode está atrelado ao direcionamento de verbas de incentivo a pesquisa, onde esta região devido ao ser o pólo que mais vem produzindo, ser destinado a mais recursos que outras regiões.

#### **4.2 Problemas do serviço e do estado de saúde, e sua natureza**

Buscando compreender o perfil dos conteúdos tratados nestas publicações, recorreremos às categorias dos problemas de saúde e problemas do serviço de saúde, articulando a questão racial. Além disso, coube identificar como estas questões se relacionavam com a Atenção Primária à Saúde nos trabalhos analisados.

Os problemas vão ser justamente a discrepância entre o que está previamente estabelecido na política, e o que de fato acontece na dinâmica dos serviços de saúde. Seguindo essa lógica e a discussão abordada pelo referencial teórico, vamos aqui discutir, como a literatura atual vem analisando esses fatores do ponto de vista relacionado ao que ocorre nos serviços de saúde e referente ao estado de saúde da população, como trazem as tabelas 3 e 4 a seguir.

Tabela 3: Problemas referentes ao estado de saúde da população.

Problemas do estado de saúde	Risco	Risco cardiovascular em idosos quilombolas Risco cardiovascular em pessoas hipertensas de comunidade quilombolas
	Vulnerabilidades	Dificuldades enfrentadas no envelhecimento por mulheres negras idosas Mulheres negras em situação de pobreza extrema; exclusão social; violências; tráfico de drogas e prostituição feminina.
<b>Subtotal</b>		<b>4</b>

Fonte: Autoria própria a partir dos dados levantados.

Tabela 4: Problemas referentes aos serviços de saúde.

Problemas do serviço de saúde	Acesso/ assistência	Satisfação do usuário "Portador de Doença Falciforme" sobre assistência prestada na USF.  Humanização do cuidado e o modelo de assistência  Acesso da população negra a serviços médicos na APS  Interações por condições sensíveis à atenção básica em menores de 5 anos nas Infecções respiratórias agudas (IRA) segundo raça/cor  Qualificação da enfermagem na assistência da população quilombola  Qualificação da assistência ao homem quilombola
	Educação permanente/continuada	Falta de conhecimento sobre SPN dos profissionais da APS e estudantes de medicina  Falta de conhecimento sobre SPN pelos profissionais envolvidos no programa de residência de saúde da família
	Gestão	Falta de qualificação no preenchimento do quesito raça/cor  Implantação da PNSIPN no município
	Ação intersetorial	Cuidado Intersetorial realizado por agentes e lideranças comunitárias
	<b>Subtotal</b>	<b>11</b>

Fonte: Autoria própria a partir dos dados levantados.

No que podemos perceber um dos principais indicadores é o acesso e acessibilidade, e o que tange essa problemática. Quando pensamos nos problemas referentes humanização do cuidado e dialogando com a perspectiva do modelo de atenção, além da própria satisfação do usuário e conhecendo as barreiras de acesso, e as implicações na acessibilidade dos serviços, até no próprio conceito de acesso - dialogando com uma perspectiva mais ampla - tudo repercute e reverbera na falta de investimento na APS, tanto em pesquisas sobre esse nível de atenção,

quanto em recursos para a contratação de trabalhadores para esses serviços, qualificação e aperfeiçoamento deles, o estudo e implementação de novas tecnologias de cuidado, desde leves a duras, Giovanella (2020), traz que:

“A APS no SUS está se reinventando, redescobrando novas formas de cuidado. A despeito disso, urge fortalecer a capacitação e a educação permanente de todos os profissionais das equipes [...]. Muitas iniciativas de capacitação vêm sendo desenvolvidas gradualmente, mas ainda são insuficientes. É necessário desenvolver estratégias ágeis e amplas de comunicação à distância para atualizar conhecimentos e capacitar para a vigilância à saúde, novas formas de atenção remota e de ação no território”. GIOVANELLA, 2020, pág 2014.

A vulnerabilidade social presente nos problemas do estado de saúde identificados ratificam o processo histórico-social, mas também dialogam com o debate interseccional, principalmente quando discutidos juntamente com indicadores como gênero e classe. Os problemas passam a ser identificados não somente pelos enfoques clínico e epidemiológico, mas, sobretudo, pelo enfoque social empregado, sem evidentemente deixar de considerar a importância dos indicadores sócio-epidemiológicos para orientar a organização das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, precisamos estar atentos para o fato de que as demandas aos serviços de saúde não podem ser analisadas somente desde uma realidade objetiva controlada por meio de indicadores tradicionais.

Vale ressaltar que as problemáticas identificadas que estão explicitamente relacionadas a questão racial, principalmente interligadas aos problemas referentes ao estado de saúde desta população, ocorrem em detrimento da própria perspectiva étnico-racial relacionada ao impacto da construção social do racismo histórico no país sobre as condições sociodemográficas, de escolaridade, renda/trabalho, moradia, estilo de vida, violência e educação, além de aspectos relativos às condições de saúde e de acesso a esse direito, são fundamentais para o alcance da equidade e uma vez que viabilizem ações, normativas e estratégias no combate às diversas iniquidades existentes no Brasil, especialmente em saúde.

### 4.3 Raça, racismo, saúde e a literatura atual

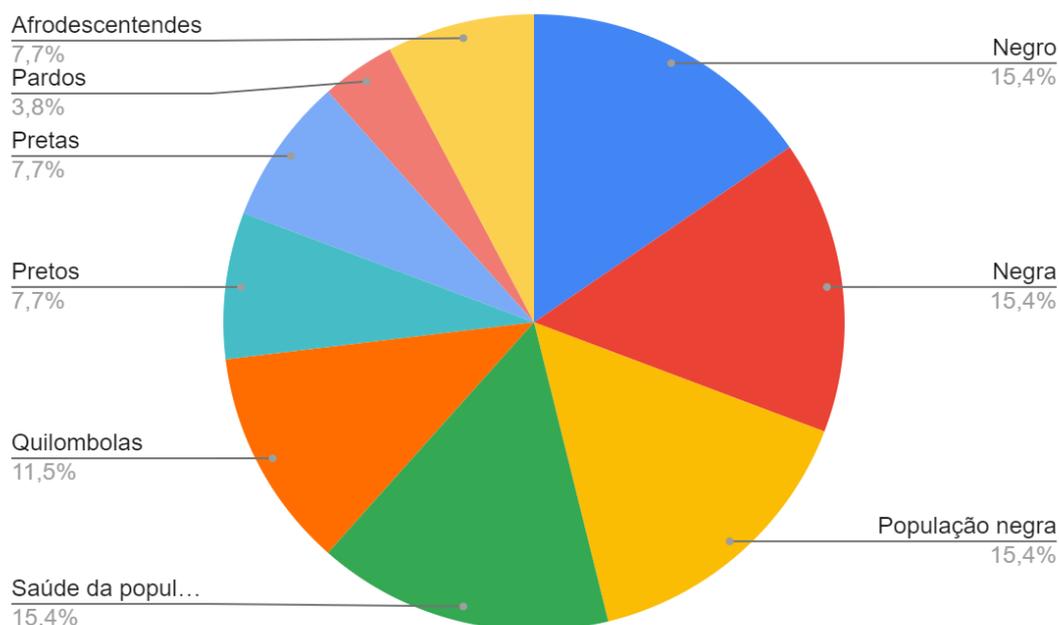
No Brasil, a população autodeclarada negra, caracterizada pelo somatório de pretos, pretas, pardos e pardas, representa a maioria das/dos brasileiras/os. Ao longo do tempo, reiteradamente esse estrato acumula os piores indicadores de condições de vida/doença/morte.

Os estudos ratificam a persistência das iniquidades de saúde para o adoecimento da população negra, também demonstram como o racismo institucional limita a perspectiva de análise e abrangência da temática, além de problemas do estado de saúde, a SPN assim como a PNSIPN constitui um campo metodológico e complexo no qual carece de estudos, além da possibilidade de enxergar diversas potencialidades, tanto para o fortalecimento quanto para efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

A classificação racial no Brasil é uma questão bastante explorada dentro do campo de estudos das relações raciais. A complexidade das classificações e a multiplicidade de termos para se descrever atributos raciais são características marcantes do sistema brasileiro, isso se dá pelo fato de como o racismo brasileiro contempla um arcabouço que rompe o simbólico, no gráfico 3 a seguir, podemos verificar a quantidade de nomenclaturas e a porcentagem que encontramos nos artigos analisados.

A variabilidade e dificuldade que pessoas negras têm em se autodeclarar é em decorrência dos desdobramentos do próprio racismo, Siqueira 2022 traz que existe um esfacelamento da linha de cor ou das fronteiras raciais e um acentuado grau de indefinição em torno da classificação dos grupos de aparência miscigenada, e isso vai se dar devido a hierarquização das pessoas não brancas de acordo com o tom da pele, textura do cabelo e da avaliação de proximidade dos demais traços fenotípicos do que se convencionou serem características próprias dos grupos populacionais brancos e negros.

Gráfico 3: Terminologia encontrada.



Fonte: Autoria própria a partir dos dados levantados.

Vale ressaltar que para além da aparência, outros fatores vão influenciar diretamente a classificação racial atribuída a si e a outras pessoas, tais quais a região, classe social, familiaridade, idade, geração e a cultura a qual está inserida, outro ponto fundamental vão ser os espaços religiosos, principalmente quando esses indivíduos estão inseridos e religiões de matriz africana, principalmente o candomblé, que vão ser espaços diaspóricos de resistência, reafirmação cultural, e de resgate ancestral, assim como os espaços quilombolas.

É importante salientar que o debate acerca dos determinantes sociais em saúde, sobretudo relacionado a população negra, é de suma importância ser estudada e analisada, em decorrência das iniquidades sociais, e suas repercussões no processo de saúde/doença dessa população. Esses estudos vão repercutir tanto no aprimoramento das práticas em saúde, quanto na efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), Batista (2022) vai trazer que:

“Estudos e análises que adotam perspectiva étnico-racial relacionam o impacto da construção social do racismo histórico no país sobre as

condições sócio-demográficas, de escolaridade, renda/trabalho, moradia, estilo de vida, violência e educação. Diante dessa realidade, investigações acerca de grupos específicos de populações negras originárias, seus territórios, hábitos, costumes, valores e crenças religiosas, além de aspectos relativos às condições de saúde e de acesso a esse direito, são fundamentais para o alcance da equidade e o pleno exercício da democracia, uma vez que viabilizam ações, normativas e estratégias no combate às abissais iniquidades existentes no Brasil, especialmente em saúde. Essa é a marca da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)” BATISTA, 2022, pág 2.

Devido às repercussões do racismo estrutural e da própria perspectiva biomédica, existe uma abissalidade referente aos estudos sobre a temática da saúde da população negra, principalmente quando vinculamos esses estudos à atenção primária à saúde, onde demonstram-se incipientes, além de estarem pautados apenas nos problemas e nas vulnerabilidades sociais, onde pensarmos em potencialidades desses corpos nesse lugar, torna-se algo complexo e de difícil possibilidade.

Apesar da produção científica mostrar iniquidades raciais para a saúde da população negra, percebeu-se que ainda existe muito espaço para o aprimoramento da tradução do conhecimento, relacionado à PNSIPN, para análise na APS.

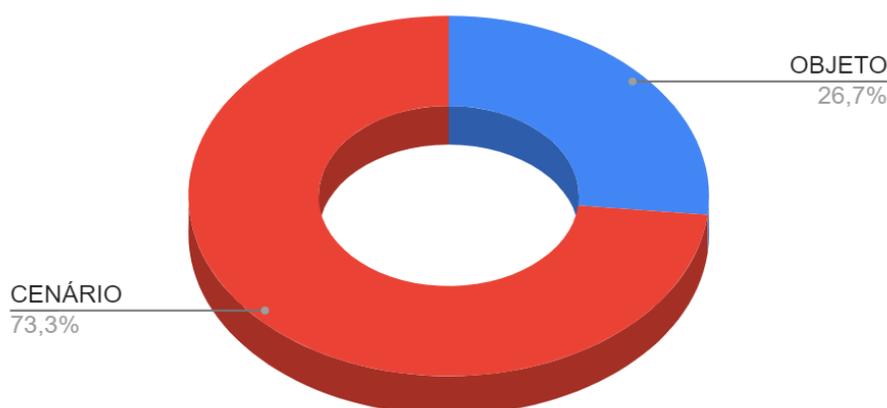
A produção de conhecimento científico sobre SPN, é um importante subsídio para o aprimoramento contínuo da PNSIPN, bem como para superar o racismo e denunciar as violações de direitos à saúde e à vida, trazendo importantes contribuições para o campo da saúde como um todo, além de constituir uma ferramenta de transformação social.

#### 4.4 Literatura e atenção primária

Apesar da atenção primária ser a principal porta de entrada do usuário ao serviço e aos demais níveis de atenção, ainda existe uma lacuna metodológica a ser preenchida e até conhecida acerca de sua importância para a organização dos serviços de saúde, além para uma efetivação dos princípios e diretrizes do SUS.

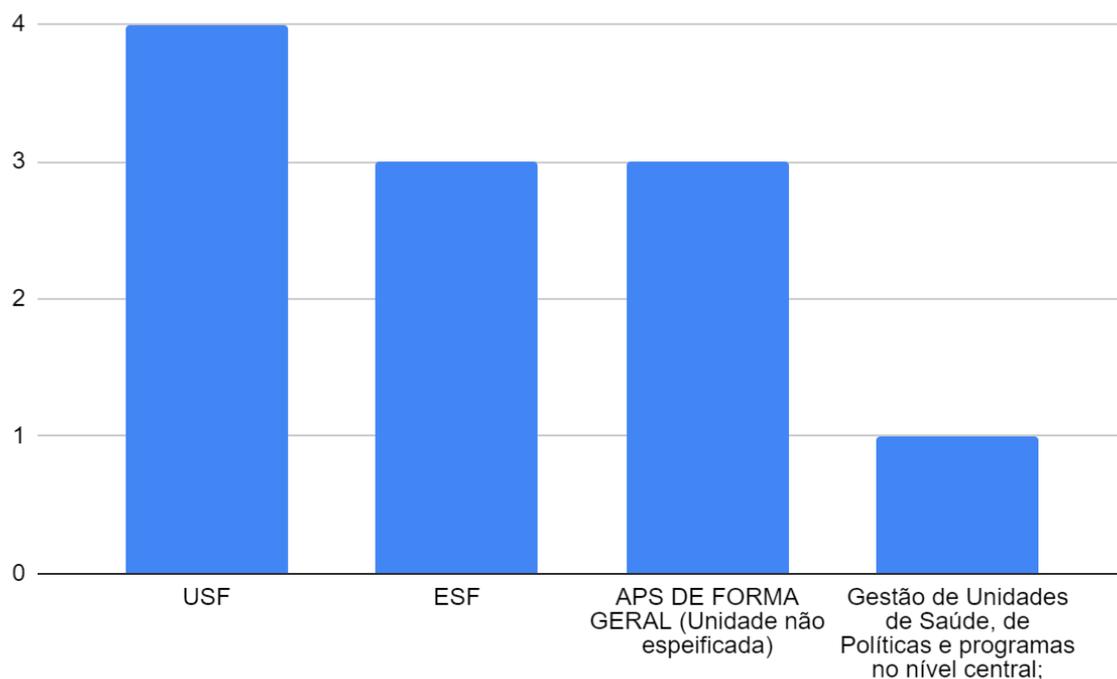
Nos achados presentes nos gráficos 4 e 5 que virão a seguir, demonstram que a maior parte dos artigos utilizaram a APS, apenas como cenário, ou seja, visualizam seu escopo de abrangência como limitado, o que faz que seja utilizada apenas como locus de pesquisa, mesmo compreendendo seu leque de ação, já que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos além de pensar no escopo da saúde de forma integral.

Gráfico 4: Porcentagem referente a utilização da aps como locus ou objeto.



Fonte: Autoria própria a partir dos dados levantados.

Gráfico 5: Porcentagem quanto ao local da APS.



Fonte: Autoria própria a partir dos dados levantados.

Esse subaproveitamento da APS, como objeto metodológico, dá-se pela própria concepção do modelo hegemônico de saúde, onde faz com que ela seja subfinanciada e descredibilizada. O local que maior utilização como recurso metodológico utilizado foram as Unidades de Saúde da Família, outro quesito que chama atenção foi a utilização dos diversos serviços ofertados pela APS no geral, desde profissionais da gestão, até os da ponta, até mesmo dos programas de residência.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados mostraram, ainda, que é preciso ainda uma discussão ampla para a mudança da praxis científica, na direção de uma ciência que efetivamente se estabeleça como movimento democrático eminentemente antirracista e que promova a equidade. A produção de conhecimento científico sobre saúde da população negra e a atenção primária, é um importante subsídio para o aprimoramento contínuo da PNSIPN, bem como para superar o racismo e denunciar as violações de direitos à saúde e à vida, contribuindo para a perspectiva de que a pesquisa em saúde coletiva constitui uma ferramenta de transformação social.

De tal maneira, se faz necessária investimento técnico científico, para subsídio de novos estudos das práticas de saúde da APS, que por ser um foco recente na política no campo da saúde brasileira, carece de investimento científico e tecnológico, principalmente quando relacionado com a SPN que por conta do racismo institucional potencializa seu esquecimento. Para assim contribuir com o fortalecimento da efetivação das diretrizes do SUS e PNSIPN.

**REFERÊNCIAS:**

ARAÚJO, Marcos Vinicius Ribeiro de ; TEIXEIRA, Carmen Fontes . A participação dos atores na formulação da política de saúde da população negra na cidade de Salvador. *Physis* (UERJ. Impresso) , v. 23, p. 1079-1099, 2013.

ARAÚJO, Marcos Vinicius Ribeiro de ; TEIXEIRA, Carmen Fontes . As organizações do Movimento Negro e o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2006-2014). In: Carmen Fontes Teixeira. (Org.). *Observatório de Análise Política em Saúde*. 1ed.Salvador: EDUFBA, 2016, v. 1, p. 9-510.

ARAÚJO, Marcos Vinicius Ribeiro de ; TEIXEIRA, Carmen Fontes . As organizações do Movimento Negro e o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2006-2014). In: TEIXEIRA, C.F., comp. *Observatório de análise política em saúde: abordagens, objetos e investigações* [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 187-225. ISBN 978-85-232-2021-1.

BATISTA, Luis Eduardo; WERNECK, Jurema; LOPES, Fernanda. *Saúde da População Negra*.

BATISTA, Kátia. ANDRADE, Rildo. BEZERRA, Nilzete. O papel dos comitês de ética em pesquisa. *Rev. Bras. Cir. Plást.* pág 27, vol 1, 2012.

BATISTA, Luís Eduardo et al. Produção científica brasileira sobre saúde da população negra: revisão de escopo rápida. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 10, pp. 3849-3860.

BOUSQUAT, A. ; GIOVANELLA, L. ; FAUSTO, M. C. R. ; Medina MG ; MARTINS, C. L. ; Almeida, PF ; CAMPOS, E. M. S. ; MOTA, P. . A atenção primária em regiões de

saúde: política, estrutura e organização. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA , v. 35, p. e00099118, 2019.

BOUSQUAT, A. ; GIOVANELLA, L. ; FAUSTO, M. C. R. ; Medina MG ; MARTINS, C. L. ; Almeida, PF ; CAMPOS, E. M. S. ; MOTA, P. . A atenção primária em regiões de saúde: política, estrutura e organização. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA , v. 35, p. e00099118, 2019.

BRASIL, Brunah de Castro. GOMES, Erissandra. TEIXEIRA, Maria do Rocio Fontoura. A produção científica de docentes fonoaudiólogos de instituições públicas de ensino superior do Brasil. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) [online]. 2020, v. 25, n. 03 , pp. 724-744.

CAMPOS, Aparecida Do Carmo Miranda; CAMILO. Maria Virginia Righetti Fernandes; CORRÊA, Márcia Cristina Gimenez; LIMA, Camila Ávila de; RIBEIRO, Eliane; AOKI, Francisco Hideo. Desigualdade de acesso entre diferentes etnias de pacientes com HIV/AIDS. Serviço Social & Saúde, 01 February 2015, Vol.10(1), pp.91-111

FAUSTO, M.C.R. ; MATTA, Gustavo Corrêa . Atenção Primária à Saúde: Histórico e perspectivas. In: Marcia Valeria G. C. Morosini; Anamaria D'Andrea Corbo. (Org.). Modelos de Atenção e a Saúde da Família. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007, v. 4, p. 43-67.

FERREIRA, Claudia Aparecida Avelar. RACISMO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E DE GESTÃO NA PERSPECTIVA DE GÊNERO. Rev. Gest. Sist. Saúde, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 143-156.

FRANCO, Cassiano Mendes ; LIMA, Juliana Gagno ; GIOVANELLA, Lígia. . Atenção Primária à Saúde em áreas rurais: acesso, organização e força de trabalho em saúde

em revisão integrativa de literatura. Cadernos de Saúde Pública , v. 37, p. e00310520, 2021.

GIOVANELLA, Lígia; BOUSQUAT, A. SCHENKMAN, S; ALMEIDA, Patty Fidelis de; SARDINHA, L. M. V. ; VIEIRA, M. L. F. P. . Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. Ciência & Saúde Coletiva , v. 26, p. 2543-2556, 2021.

GIOVANELLA, Ligia ; FRANCO, CASSIANO MENDES ; ALMEIDA, Patty Fidelis de . Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. Ciência & Saúde Coletiva , v. 25, p. 1475-1482, 2020.

GIOVANELLA, Lígia; AQUINO, ROSANA; BOUSQUAT, AYLENE; MEDINA, MARIA GUADALUPE ; MENDONÇA, Maria Helena M de ; Almeida, PF; SANTOS, A. F. Atenção primária à saúde nos 25 anos da revista Ciência & Saúde Coletiva. Ciência & Saúde Coletiva , v. 25, p. 4745-4756, 2020.

GIOVANELLA, Ligia ; FRANCO, CASSIANO MENDES ; ALMEIDA, Patty Fidelis de . Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. Ciência & Saúde Coletiva , v. 25, p. 1475-1482, 2020.

GIOVANELLA, L., BOUSQUAT, A., MEDINA, M. G., MENDONÇA, M. H. M., FACCHINI, L. A., TASCA, R., NEDEL, F. B., LIMA, J. G., MOTA, P. H. S., and AQUINO, R. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de covid-19 no SUS. eds. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 201-216.

LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: Tópicos em saúde da população negra no Brasil. IN: BATISTA, L. E., KALCKMANN, S (Org). Temas em Saúde Coletiva. 3, p. 53-101, São Paulo, 2005.

LOPES, F.; WERNECK, J. Mulheres jovens negras e vulnerabilidade ao HIV/ Aids: O lugar do Racismo. In: TAQUETTE, S. R. (Org.) Aids e juventude: gênero, classe e raça. Rio de Janeiro: Eduerj, 2009.

MORAES LX de, Bushatsky M, BARROS, MMBSC, BARROS, BR, BEZERRA, MGA. Doença falciforme: perspectivas sobre assistência prestada na atenção primária Sickle cell disease: perspectives on the assistance provided in primary attention. R. pesq. cuid. fundam.

PAIM. Jairnilson. ALMEIDA-FILHO. Naomar. Análise da situação de saúde: o que são necessidades e problemas de saúde? Pag 29. Saúde Coletiva, Teoria e Prática, 1º edição, Rio de Janeiro: MedBook 2014, 720p.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: campo científico e âmbito de práticas. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2000. p. 59-73.

SANTOS, R. V. ; BASTOS, J. L. KAINGANG, J. D. ; BATISTA, L. E. . Cabem recomendações para usos de ?raça? nas publicações em saúde? Um enfático ?sim?, inclusive pelas implicações para as práticas antirracistas. CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA , v. 38, p. 1, 2022.

SANTOS, M. P. A. ; NERY, J. S. ; GOES, E. F. ; SILVA, A. ; SANTOS, A. B. S. ; BATISTA, L. E. ; ARAUJO, E. M. . População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. ESTUDOS AVANÇADOS (ONLINE) , v. 34, p. 225-244, 2020.

SILVA, José Paulo Vicente. BATISTELLA, Carlos. GOMES, Mauro de Lima. Problemas, Necessidades e Situação de Saúde: uma revisão de abordagens para a reflexão e ação da equipe de saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ,

2007. p. 159-176. (Coleção Educação Profissional e Docência em saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 1).

SIQUEIRA, João Paulo. PEREIRA, Bruna Cristina. Efeitos da raça/cor e gênero da pesquisadora ou do pesquisador na pesquisa empírica: impactos na classificação racial de respondentes de um survey. ARTIGOS, Sociologias 24 (60), UNB. Maio de 2022.

SOUZA, Claudia Daniele. Impacto de las políticas brasileñas de ciencia y tecnología en la actividad investigadora de las universidades federales: un estudio cuantitativo del período 2003-2015. 2018. Tese (Doctorado en Documentación: archivos y bibliotecas en el entorno digital) - Universidad Carlos III de Madrid, Madrid, 2018.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde. 2002, 726p.

TEIXEIRA, C. F. ; ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro de . Formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador:atores e propostas. Revista Baiana de Saúde Pública , v. 37, p. 891-913, 2013.

TRAD, Leny Alves. CASTELLANOS. Marcelo. GUIMARÃES. Maria Marcelo Eduardo. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil 2012.

VARGA, ISTVÁN VAN DEURSEN ; Batista, Luís Eduardo . Saúde da população negra e da mulher como políticas públicas e campos intelectuais: subsídios para um estudo de caso sobre o racismo institucional sistêmico. SAÚDE E SOCIEDADE (ONLINE) , v. 25, p. 521-523, 2016.

WERNECK, Jurema Pinto. O belo ou o puro? Racismo, eugenia e novas (bio)tecnologias. In: ROTANIA, AA; WERNECK, JP. (Org.). Sob o Signo das Bios - vozes críticas da sociedade civil. 1ed.Rio de Janeiro: E-papers serviços Editoriais, 2004, v. 1, p. 49-63.

WERNECK, J. P. . Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: experiências do Canadá, Estados Unidos, África do Sul e Reino Unido. In: Fundação Nacional de Saúde/ FUNASA. (Org.). Saúde da População Negra no Brasil. : , 2005, v. , p. 315-386.