



## Atenção Primária à Saúde do imigrante negro durante a pandemia da covid-19\*

Primary Healthcare of black immigrants during the COVID-19 pandemic

Atención Primaria de Salud del inmigrante negro durante la pandemia de COVID-19

### Como citar este artigo:

Silva FAJ, Peres AM, Lourenço RG, Souza MAR, Figueiredo KC, Camargo CL. Primary Healthcare of black immigrants during the COVID-19 pandemic. Rev Esc Enferm USP. 2023;57(spe):e20220441. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0441en>

Flaviane Andreele Jacinto da Silva<sup>1</sup>

Aida Maris Peres<sup>1</sup>

Rafaela Gessner Lourenço<sup>1</sup>

Marli Aparecida Rocha de Souza<sup>1</sup>

Karla Crozeta Figueiredo<sup>1</sup>

Climene Laura de Camargo<sup>2</sup>

\* Extraído da dissertação: “Atenção à saúde do imigrante negro durante a pandemia da covid-19”, Universidade Federal do Paraná, 2021.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Curitiba, PR, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze how the healthcare of black immigrants was conducted during the COVID-19 pandemic in Primary Healthcare. **Method:** An exploratory-descriptive study with a qualitative approach, carried out through semi-structured interviews with professionals who worked in 10 Health Units in the city of Curitiba, Brazil, from October 2020 to January 2021. Structural racism was the conceptual framework. The statements were submitted to content analysis after using the MAXQDA program as support. **Results:** A total of 21 professionals from the multidisciplinary team participated and three categories emerged from the analyzes: Healthcare for black immigrants in PHC during the Covid-19 pandemic; Limits and potentialities of PHC for healthcare for black immigrants; Structural racism in PHC practices aimed at black immigrants. **Conclusion:** Action in the pandemic was guided by protocols that did not expand healthcare to vulnerable populations, including black immigrants. The main barrier was communication, as most black immigrants in the surveyed locations were Haitians. Structural racism was identified in professional practice.

### DESCRIPTORS

Primary Healthcare; Health of Ethnic Minorities; Health Vulnerability; Racism.

### Autor correspondente:

Marli Aparecida Rocha de Souza  
Av. Prefeito Lothário Meissner, 623,  
Jardim Botânico  
80210-170 – Curitiba, PR, Brasil  
marlirochasouza2@gmail.com

Recebido: 09/01/2023  
Aprovado: 16/06/2023

## INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), atualmente existe cerca de 1 bilhão de imigrantes<sup>(1)</sup>. Pela definição, “migrante” é um termo abrangente, pois não estipula se esse indivíduo migrou dentro do seu próprio território nacional ou entre fronteiras de países. Já o termo “imigrante” caracteriza aquele que migra, ou ultrapassa a fronteira de um país, fazendo desse novo espaço geográfico sua residência atual<sup>(2)</sup>.

Alguns países se destacam entre os que mais recebem imigrantes. Entre eles: o Canadá, país que facilita a entrada de estrangeiros, concentrando-se nos mais jovens, fluentes no idioma nativo e qualificados; os Estados Unidos, que optam por imigrantes qualificados, com destaque em áreas mais necessitadas no país; e o Brasil, que está entre os países que recebem imigrantes refugiados caracterizados por procederem de países com questões econômicas que agravam a condição social da população, levando muitos a migrarem em busca de oportunidades, de forma legal ou não<sup>(3)</sup>.

Essa realidade tornou o Brasil uma opção para imigrantes, fazendo a procura pelo país crescer nos últimos anos. No período de 2011 a 2018, foram registrados 774,2 mil imigrantes no país. Ao todo 492,7 mil apresentaram registro de longo termo, ou seja, possuíam o período de permanência no país superior a um ano. No ano de 2018, as nacionalidades dos imigrantes mais registradas foram: venezuelanos (39%), haitianos (14,7%), colombianos (7,7%), bolivianos (6,8%) e uruguaios (6,7%)<sup>(4)</sup>.

Sabe-se que, em períodos de crise financeira e social, os imigrantes representam uma parcela da população exposta a diferentes dificuldades, sobretudo sociais e de saúde. No contexto da pandemia da covid-19, o índice de desemprego elevou e gerou condições de subemprego e, na mesma proporção, intensificou a vulnerabilidade da população imigrante, o que agravou sua situação econômica, implicando a perda de condições de sustento<sup>(5)</sup>. O termo “vulnerabilidade”, apresentado neste estudo, foi utilizado no sentido de garantia dos direitos das populações fragilizadas politicamente<sup>(6)</sup>.

No Brasil, o direito dos imigrantes aos serviços de saúde está garantido pela Constituição Federal de 1988, que prevê a todo indivíduo no território nacional o acesso aos serviços de saúde. Entretanto, evidências na literatura apontam que a atenção à saúde da população negra apresenta entraves, entre eles, o despreparo dos profissionais para promover sua integralidade, fato que pode ser constatado diante do racismo estrutural, e é capaz de gerar desigualdade nessa atenção<sup>(7)</sup>.

Em adição a isso, a pandemia da covid-19 afetou demasiadamente a população negra no Brasil. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) até maio de 2020 apontam que, dos 8.963 pacientes negros internados no Rio de Janeiro, 54,8% morreram em hospitais, enquanto, entre os pacientes brancos (n = 9.998), a taxa de letalidade foi de 37,9%<sup>(8)</sup>. Entretanto, existe uma lacuna nas informações sobre a condição do imigrante nesse contexto, uma vez que dados oficiais do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e da notificação do agravo da covid-19 não apresentam registros sobre cor e etnia do usuário<sup>(5)</sup>.

Por isso, é importante destacar a necessidade de se problematizar o racismo em suas diversas *nuances* existentes, já que ele pode influenciar no processo de atenção à saúde dos

imigrantes negros no Brasil. O racismo estrutural é definido como situação exposta e condicionante de suas estruturas com a frequente manutenção do elemento raça, que relega o corpo negro a condições subalternas. Esse elemento se constitui estruturante nas agências de poder social, seja pela violência estrutural, manifestada na ausência de direitos, seja pela violência cultural, pressuposta pela incapacidade ou incivilidade, ou pela força institucional<sup>(9)</sup>.

A concepção de racismo estrutural é inerente à ordem social e ultrapassa o espaço de ação individual, chegando à dimensão institucional por meio de imposições de regras e padrões em decorrência da regularidade que constitui e determina as relações políticas, econômicas, jurídicas e familiares. Ela vai além de condições individuais ou processos institucionais, pois se constitui como uma regra, e não uma exceção, pois interfere no cotidiano da população negra e manifesta-se nos espaços que permeiam o dia a dia do imigrante negro<sup>(9)</sup>.

Considerando o fato de que parte expressiva do contingente de imigrantes que acessa o território brasileiro declara-se parda ou preta, conforme sistema de classificação por cor ou raça do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), esta pesquisa, sustentada pelo conceito do racismo estrutural, teve como objetivo analisar como é realizada a atenção à saúde do imigrante negro durante a pandemia da covid-19 na Atenção Primária à Saúde (APS).

## MÉTODO

### TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, cuja fonte de dados foram entrevistas com profissionais que atuam na APS do município de Curitiba/PR, Brasil.

### LOCAL, POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Para a escolha das Unidades de Saúde (US) que compuseram os cenários de pesquisa, partiu-se de um levantamento em três Organizações Não Governamentais (ONGs) que atendem à população imigrante negra no município do estudo, o que permitiu mapear as quatro regiões de maior concentração dessa população. A partir desse levantamento, o estudo foi desenvolvido em dez US distribuídas em quatro dos dez distritos sanitários de saúde que compõem o município, localizados nas regiões oeste, sul e central. Dessa forma, foi possível localizar as US que registravam as maiores população adstritas caracterizadas como imigrantes negros. Como critérios de inclusão, foi definido: profissionais em exercício da função na assistência à saúde nas US selecionadas. Não foram definidos critérios de exclusão. Os profissionais foram convidados para participar do estudo no local de serviço e não houve recusas de participação.

### COLETA DE DADOS

O instrumento semiestruturado para coleta de dados foi elaborado pelas pesquisadoras e composto por seis questões que tratavam sobre como foi realizada a atenção à saúde ao imigrante negro nas US durante a pandemia da covid-19. Além disso, o instrumento permitia identificar como os imigrantes



Figura 1 – Nuvem de palavras produzida a partir da fala dos participantes pelo *software* MAXQDA. Curitiba, PR, Brasil, 2021. Fonte: As autoras.

negros chegavam à UBS ou como eram reconhecidos. As entrevistas foram realizadas presencialmente por uma das autoras, entre outubro de 2020 a janeiro de 2021, com tempo médio de duração de 10'30", com variação máxima de 15'49" e mínima de 4'48". As entrevistas foram audiogravadas e transcritas na íntegra, por meio do editor de texto Word, e as transcrições não foram devolvidas para comentários dos participantes.

### ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu pela técnica de análise de conteúdo na modalidade temática<sup>(10)</sup>, constituída pelas etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, interpretação e inferência. Como suporte para análise dos dados, foi utilizado o *software* MAXQDA. Essa ferramenta é um sistema operacional que auxilia a análise de dados qualitativos, utilizando-se de diferentes documentos com vários formatos, textos, imagens, grupos focais, áudio e vídeos, com o objetivo de auxiliar o pesquisador na análise. Justifica-se a escolha por esse *software* devido ao seu caráter inovador e por evidenciar critérios de rigor na organização dos dados na pesquisa qualitativa. Nesta pesquisa utilizou-se o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) para conferência das etapas do método.

### ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Setor Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob número 4.216.553, e no da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sob número 4.251.498, em 2020. Também seguiu todos os preceitos da Resolução n. 466/2012, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos os participantes antes de cada entrevista. Assim como, para identificação dos discursos dos participantes com manutenção do anonimato, adotou-se a abreviatura da categoria profissional do entrevistado: agente comunitário (AC); auxiliar de enfermagem (AE); auxiliar/técnico em saúde bucal (AS); técnica de enfermagem (TE); dentista (DE); enfermeiro (EN) e médico (ME), seguido de algarismos arábicos.

### RESULTADOS

A pesquisa teve 21 participantes das categorias profissionais apresentadas a seguir, com o respectivo tempo médio de trabalho na unidade de saúde atual: três AC, com atuação média de 17 anos e cinco meses; dois AE, com atuação média de 12 anos e cinco meses; dois AS, com média de 17 anos e cinco meses; três TE, com atuação média de 11 anos e cinco meses; dois DE, com atuação média de 14 anos e nove meses; cinco EN, com atuação média de seis anos e cinco meses; e quatro ME, com atuação média de seis anos e um mês.

Por meio do *software* MAXQDA, foi construída uma nuvem das palavras que se sobressaíram nos discursos dos participantes, o que permitiu uma leitura semântica das questões centrais emitidas. A nuvem foi formada após a retirada dos verbos de conexão e vocábulos comuns, como: a, que, uma, um, de, assim, logo. Foram selecionadas as cinco palavras mais frequentes: não (447), gente (257), muito (112), atendimento (58), unidade (47). A forma da nuvem pode ser visualizada na Figura 1.

Entre as palavras que mais se destacaram, o termo "não" foi comumente utilizado para se referir à questão da não diferenciação na atenção ao imigrante negro, à condição e dificuldade de comunicação; já o termo "gente" foi utilizado num contexto de referência à equipe multiprofissional; enquanto o termo "muito" foi relatado para exprimir valorização/exacerbação de alguma característica dos imigrantes negros; por sua vez, o termo "atendimento" surgiu na indicação que a assistência em saúde ofertada é a mesma para qualquer usuário, conforme previsto pelo fluxo na atenção durante a pandemia da covid-19; e, por fim, o termo "unidade" esteve referenciado à US investigada no momento da entrevista.

Da análise de conteúdo do relato dos entrevistados, emergiram três categorias empíricas definidas *a posteriori*: atenção à saúde ao imigrante negro na APS durante a pandemia da covid-19; limites e potencialidades da APS para a atenção à saúde ao imigrante negro; e o racismo estrutural nas práticas da APS voltadas ao imigrante negro.

## ATENÇÃO À SAÚDE DO IMIGRANTE NEGRO NA APS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

No contexto da atenção à saúde do imigrante negro, os profissionais destacaram as condições de vulnerabilidade social com que os imigrantes negros são identificados no serviço, sobretudo no que diz respeito à moradia, ao emprego e à alimentação:

*Eu tive um que veio, um casal haitiano, que veio do Haiti e eles chegaram aqui trazendo dificuldades que eles chegaram (...) sem emprego, sem nada, daí eles vieram aqui para serem atendidos (...). (AC 01)*

Além disso, os profissionais relataram como se dá o acesso dessa população aos serviços investigados. Destacaram que a busca é direta pelo serviço, mas que a indicação sobre a localização e o direito de uso da US no território é realizada, habitualmente, de forma espontânea entre a comunidade de imigrantes, dos que residem há mais tempo no Brasil para os recém-ingressados:

*(...) o que eu sei é que elas vêm muito por busca direta, então as pessoas sabem que têm o serviço de pré-natal e, como elas já estão grávidas, elas acabam vindo. (ME 02)*

*A Unidade? Acho que chegam através de outros (...), por exemplo, eles (...) vêm um, já traz outro colega através de informações entre eles lá, sabe? Eles gostam do atendimento, daí avisam para outro e assim vão se comunicando entre eles. Fazem o cadastro, o agente comunitário vai na casa. (AS 01)*

A documentação fornecida pelos imigrantes para garantir o acesso regularmente ao serviço de saúde é o passaporte, o que comprova a sua condição de estrangeiro. Além disso, foi destacada a garantia de atenção igualitária pelos imigrantes que buscam o serviço:

*Eles acabam trazendo o passaporte, a gente acaba fazendo o cadastro e a gente faz a vinculação. (AC 02)*

*Então, a conduta é a mesma, eles têm o mesmo direito que os brasileiros, vão passar por consulta, acompanhamento e tudo mais. (TE 03)*

No que se refere às principais necessidades de saúde da população imigrante negra identificadas pelos participantes, destacaram-se: os sintomáticos respiratórios, de ordem ginecológica/obstétrica, pediátrica, infecções sexualmente transmissíveis e doenças crônicas, como diabetes e hipertensão:

*Os casos mais comuns que aparecem aqui são ou de sintomático respiratório, ou gestantes haitianas, seria mais ginecologia e pediatria. (EN 02)*

*(...) elas engordam bastante. Daí às vezes elas fazem hipertensão, a gente pegou algumas diabéticas, é fornecido aparelho, a gente monitora, elas vêm, fazem controle de PA (Pressão Arterial), (...) de tudo. (EN 01)*

Os participantes relataram que não houve organização específica na atenção ao imigrante, entre eles, o imigrante negro durante a pandemia da covid-19, sendo que a logística de organização se voltou a isolar os usuários com sintomas respiratórios em um determinado espaço físico das US e o geral em outro.

Ressalta-se que uma das US não atendia usuários sintomáticos de covid-19, pois, na reestruturação dos serviços, passou a atender sintomas ginecológicos e pediátricos. Nesse serviço, o foco foi organizar de forma mais segura um espaço físico para as gestantes, por representarem um grupo vulnerável ao desenvolvimento da doença.

*Como nós não estamos atendendo diretamente covid, nossa unidade está atendendo mais vacinação, ecografia, atendendo especialidades. Da parte de básico, seria mais ginecologia e pediatria. Ela veio pela ginecologia, só a parte especificamente de covid está indo lá para (nome de outra unidade). (AU 03)*

*Específica? Não, porque o atendimento foi no caso, não foi específico para imigrante e tudo mais. No caso, a unidade de saúde se preparou para atender a população de modo geral. (TE 03)*

Chamou atenção que um dos entrevistados destacou sua percepção sobre o não protagonismo da APS para o enfrentamento da pandemia da covid-19 no município investigado:

*(...) infelizmente na tríade entre assistência, gestão e epidemiologia, quem acabou conduzindo as ações foi a epidemia. (...) afinal de contas estava no meio de uma pandemia, mas a atenção primária não foi protagonista das ações, então as unidades de saúde fizeram à sua maneira. (EN 02)*

Observa-se que apenas um dos entrevistados mencionou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como ordenadora do cuidado à população imigrante negra na APS. Além disso, os entrevistados explicitaram que não receberam qualquer tipo de capacitação ou material específico para esse grupo populacional, cabendo ao profissional buscar capacitações e aprimoramentos por iniciativa própria, motivado pelo interesse pessoal pela temática.

*Acho que eles (imigrantes) se enquadrariam na Política de Atenção à Saúde da População Negra (...). (EN 05)*

*Nenhuma, por parte dos governos, não teve nada. Tem os grupos [em] que eu sou engajada, então eu tive capacitações em grupo de autismo, eu tive capacitações em grupos de defesa feminina né, eu tive palestras do movimento da consciência negra, eu tive palestra do consulado da Colômbia, mas tudo "on-line" e tudo por procura minha. Sim, foi algo individual. (TE 02)*

## LIMITES E POTENCIALIDADES DA APS PARA ATENÇÃO À SAÚDE DO IMIGRANTE NEGRO

Em relação aos limites identificados para atenção à saúde dos imigrantes negros, destacou-se a barreira linguística, visto que muitos deles – por exemplo, os haitianos – não falam português. Quanto aos imigrantes de Portugal, Moçambique e Angola, países lusófonos, os participantes não apontaram essa dificuldade de comunicação.

*É, agora me recordo, tem um pouco de dificuldade na hora de alguns imigrantes que não entendem o português. (EN 04)*

*Desafio (...) é a questão do (...) é que eles não falam português, a maioria fala o crioulo ou então fala francês, e nós não somos especializados nessas línguas. Então, assim, dificuldade é na (...) comunicação (...) mesmo com eles, sabe? (...) (AE 01)*

Outro elemento limitador identificado foram as diferenças culturais que portam os imigrantes negros. Por vezes, essas diferenças foram entendidas pelos profissionais como disparadoras de hábitos que podem influenciar nas ações de prevenção e promoção à saúde.

*A gente tem uns dizeres muito nossos. Pra quem é de outro país, tem as tradições e os costumes, é a cultura deles, então é muito diferente né (...), mas sei lá o que eles fazem? A gente não sabe abordar as tradições e os costumes de uma maneira que não, que não afete a população negra, porque parece que aqui eles vivem em "microfeudos", eles valorizam muito a língua deles, eles se falam pela língua, a comida deles adaptado com o que eles têm aqui, então eles valorizam muito isso. Tentar mostrar pra eles como é que pode fazer a prevenção e a promoção da saúde é um desafio. (EN 05)*

No que diz respeito às potencialidades na atenção à população imigrante negra, destacou-se a união da comunidade – por exemplo – como estratégia para superar a barreira de comunicação, uma vez que um imigrante negro que domina o português pode servir de intérprete para aquele que não fala o idioma durante uma consulta.

*(...) mas eles têm direitos ao SUS, ao atendimento da unidade em igualdade. Às vezes o que ajuda é quando vem uma pessoa amiga, algum conhecido, alguém que consiga falar um pouquinho mais que nos ajuda nesse entendimento, o vínculo que eles têm entre eles. (AU 03)*

Os participantes apontaram que a US representa um local de acolhimento, o que evidencia a importância da criação do vínculo com a população para a efetividade da atenção à saúde.

*Eu acho que nós somos a casa mãe deles, eles necessitam da gente, eles buscam, muitas vezes não só a parte clínica, mas a gente percebe que é mais até a parte psicológica, nós somos a casa mãe pra eles. Isso, eles vêm buscar socorro. (...) alguns a gente cria vínculo, né, a gente consegue manter um vínculo. E uma habilidade nossa é o acolhimento, já que a gente acolhe eles muito bem (...). (E 01)*

Outros discursos apontaram como aspecto positivo na atenção à população imigrante negra algumas características desse grupo, como alegria, bom humor e amabilidade. Uma fala que chamou atenção foi a percepção de que o Brasil é um país que recebe bem os imigrantes.

*(...) mas assim são pessoas alegres também, né, eles não vêm assim, não são que nem os outros usuários que a gente tem, são mais alegres quando você acaba conquistando eles, né. (EN 03)*

*Eu acho que eles são muito amáveis, eles recebem bem a gente na casa deles, sabe, eles vêm com o caderninho, me mostram tudo o que é de casa. São muito amáveis. (...) Acho que o Brasil recebe bem o imigrante. Agora lá fora não acontece isso. (AC 02)]*

Algumas estratégias foram elencadas para qualificar a atenção à saúde ao imigrante negro na APS. Entre elas, o uso de aplicativos com tradução simultânea. Outra estratégia foi a troca de mensagens instantâneas por aplicativos, por exemplo, o *WhatsApp*, como ferramenta para melhorar a comunicação, além da criação de grupos com esses usuários. Também foi citado o desenvolvimento de um dicionário com as palavras mais

utilizadas nos idiomas dos imigrantes haitianos e a tradução da carteirinha da gestante para o dialeto *créole* e francês.

*(...) daí o médico usa o tradutor do celular, às vezes tem algum residente que até fala a língua mais ou menos, ajuda a traduzir um pouco, mas é mais complicado (...) pra atender eles. (AE 01)*

*E aí, a gente estava montando um grupo, eu até tenho aqui do haitiano (...) daí eu estava fazendo (...) Aham, um grupo de WhatsApp só de haitiano pra gente ir conversando com eles. (AC 01)*

*Tradução também da carteirinha (...) e também um glossário (...) teve uma lista de palavras (...) um dicionário (...) um dicionário de algumas palavras? Isso, de algumas palavras mais usadas por nós e por eles. Certo, daí já ajuda, né? (DE 01)*

## O RACISMO ESTRUTURAL NAS PRÁTICAS DA APS VOLTADAS AO IMIGRANTE NEGRO

As entrevistas revelaram o racismo estrutural velado no discurso dos profissionais, como nos trechos em que há manifestação negativa sobre a necessidade de uma atenção direcionada à questão racial, com a justificativa de que as pessoas possuem os mesmos direitos e, por isso, são tratadas igualmente nos serviços.

*A gente não via eles nem como negros e nem como imigrantes, eles são gente, sabe? (...) é difícil da gente estar falando assim, porque a gente atende eles igual a todo mundo, (...), pra mim é indiferente se ele é branco, preto, amarelo (...). (EN 01)*

*Não posso te dizer, não sei, porque eles acabam sendo abordados como todos os outros usuários, né, na verdade não tem discriminação (...)o tratamento ou um cuidado especial para eles, venezuelano, haitiano é o mesmo, né, é o mesmo direito que os brasileiros têm. (TE 03)*

O discurso de um dos participantes se destacou por reconhecer o racismo estrutural entre os profissionais, ao apontar que alguns enxergam todos os imigrantes como haitianos, pois o serviço também atende imigrantes negros de outros países, como Angola e Moçambique.

*(...) eu até acho engraçado que eles chamam todo mundo que é negro de imigrante haitiano. Então, assim, às vezes a pessoa é africana, mas fala português, vem de Angola, vem de Moçambique e tal (...). (ME 02)*

Outro fato que aponta para a existência do racismo estrutural velado no discurso dos participantes é a percepção sobre seus hábitos de higiene, sendo entendido como algo positivo e, até mesmo, surpreendente.

*(...) isso é uma coisa bem interessante, que eles são muito cuidadosos com a saúde. (...) às vezes vêm os bebês todos arrumadinhos assim, as mães são bem cuidadosas, (...) eles vêm muito limpos, muito bem vestidos, muito bem cuidados, a gente nota que eles cuidam bastante (...). (DE 01)*

Duas falas apontaram para a percepção sobre a determinação de gênero existente nas relações afetivas dos imigrantes negros, com destaque para a subjugação feminina.

*Hoje os homens têm um domínio maior da língua, as mulheres ainda não, e os homens sempre estão presentes durante o atendimento das companheiras. Às vezes é como intérprete, às vezes parece uma*

*relação com um perfil diferente do que temos aqui no nosso país (...). (EN 02)*

*(...) eu vejo principalmente quando elas estão acompanhadas pelos parceiros, pelos maridos, elas vêm assim com uma tolerância menor às náuseas, às dores. A gente percebe, assim, que, quando elas estão sozinhas, elas vêm mais fortalecidas, então tem uma relação quando estão com o parceiro, diferente, sabe? Se vitimizam mais, talvez como uma forma de chamar atenção. (ME 01)*

O racismo estrutural velado também foi identificado em discursos que generalizaram o comportamento dessa população como imediatista e de vitimização pela condição de vulnerabilidade, como forma de garantir vantagem ou prioridade na atenção à saúde.

*(...) existem situações [em] que a gente percebe que aquela pode aguardar um pouquinho, que, por mais que ela esteja de certa forma angustiada, querendo resolver o problema dela, mas eu tenho ali na fila logo atrás dela, eu estou vendo uma pessoa que precisa naquele momento mais do que ela, e não só, eu já tive situações assim, com pessoas negras, com gay, com HIV, então, assim, todo mundo que representa alguma minoria, quando vê que não vai conseguir que o atendimento seja da forma como ele quer naquele momento, lógico que não todos, estou falando de alguns, alguns representantes, então eles acabam usando a minoria que eles representam como se a gente tivesse fazendo alguma discriminação. (TE 02)*

*Tem alguns haitianos que, eu acho assim, eles são muito imediatos, eles chegam, eles querem ser atendidos na hora, e se eles têm (...), eles às vezes não querem esperar (...). (AC 01)*

## DISCUSSÃO

A categoria profissional de maior tempo de atuação nas US investigadas foi a de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), profissionais fundamentais na assistência à saúde por serem elo entre a população e a equipe de saúde. Tal contexto é fundamental no que tange à atenção à saúde dos imigrantes, pois fortalece o vínculo entre a equipe de saúde e favorece a busca pela assistência<sup>(11)</sup>.

Em relação à nuvem de palavras, destacou-se a dificuldade na comunicação com os imigrantes, um dos principais enfrentamentos que os profissionais da saúde retrataram durante a atenção à saúde da população imigrante negra. Sem uma comunicação efetiva, existe uma barreira para o usuário compreender sobre seu estado de saúde, sobre a prescrição de medicamentos ou cuidados. Assim, além de não entender os fluxos de encaminhamentos, podem ocorrer erros na dosagem dos medicamentos, por exemplo, mas, principalmente, a dificuldade da criação do vínculo com o usuário<sup>(12)</sup>.

A barreira de acesso pela dificuldade do idioma é destacada na literatura como potencialmente impeditiva para expressar as necessidades dos imigrantes e para a realização de orientações pelos profissionais. Porém, a inclusão social dessa população deve ser entendida como um direito reconhecido em nosso país<sup>(13)</sup>. Dessa forma, o impacto no estabelecimento do vínculo ocasionado pela barreira linguística é preocupante. Por ocorrer na atenção à saúde, é essencial para aproximar e construir elo de confiança entre usuário e equipe de saúde. Além disso, essa

limitação pode ser capaz de interromper a continuidade do tratamento e impedir que o profissional promova ações eficazes e resolutivas<sup>(14)</sup>.

Como forma de enfrentar esse problema, os participantes desta pesquisa citaram o uso de ferramentas de comunicação, entre elas, as tecnologias da informação. Na abordagem sobre o uso da ferramenta *WhatsApp* em uma US, identificou-se que esse recurso, além de se caracterizar como um canal de comunicação, tornou-se uma estratégia para realização de ações de educação em saúde, sobretudo nos grupos que congregam imigrantes de diferentes nacionalidades. Por isso, considera-se que a ferramenta não só facilita a aproximação do usuário com o serviço, ao possibilitar compartilhamento e suporte, como pode ser considerada uma alternativa para intervir no processo de saúde e doença, destacada no contexto da saúde durante o período pandêmico por sua pertinência e ampliação do cuidado<sup>(15)</sup>.

Outra estratégia apontada foi a tradução da carteira da gestante, realizada em parceria entre uma universidade pública e a Secretaria Municipal de Saúde para o idioma *créole* e francês. Essa iniciativa buscou romper barreiras na atenção à saúde, com vistas a que as mulheres imigrantes pudessem compreender melhor o seu processo gestacional, e caracterizou-se como facilitadora na comunicação<sup>(16)</sup>. A construção de instrumentos e ferramentas como glossários e dicionários que visam garantir a comunicação entre os profissionais da saúde e a população imigrante é oportuna. Dessa forma, existe a prerrogativa de uma atenção mais assertiva na prevenção e promoção de saúde<sup>(14)</sup>.

Iniciativas como essas vão ao encontro dos preceitos que norteiam a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, embora essa política tenha sido pouco citada pelos participantes. Ressalta-se que o seu objetivo é promover equidade na efetivação do direito humano à saúde, visando garantir a atenção integral e promoção de igualdade racial em saúde, assim como corrigir as iniquidades decorrentes da discriminação histórica vivenciada pela população negra. Esses fatos são pouco debatidos na literatura, o que aponta para a falta de visibilidade dessa Política e do desenvolvimento de outros materiais específicos voltados à atenção à saúde dessa população. Essa situação determina que a capacitação para a atenção de populações vulneráveis esteja, muitas vezes, ligada a uma iniciativa individual e motivada por desejos pessoais dos profissionais<sup>(8)</sup>.

No país, os imigrantes são acolhidos na APS com a garantia de acesso à saúde a todos os que estão no território nacional. Isso pode influenciar no fato de que imigrantes deixem de optar por migrar para países europeus, por medo do preconceito e da rejeição e pelo aumento do movimento de fechar as portas para os refugiados<sup>(17)</sup>. Os princípios que garantem esse acesso no Brasil são os mesmos do Sistema Único de Saúde à toda a população: universalidade, integralidade e equidade. Entretanto, essa população, caracterizada por buscar espontaneamente os serviços devido a questões estruturais, passa por diversas dificuldades<sup>(18)</sup>.

No que diz respeito à rede de atenção à saúde municipal investigada para atender os imigrantes negros durante a pandemia da covid-19, identificou-se que a organização aconteceu de maneira geral, e não específica, àqueles contaminados pelo coronavírus. A APS é responsável por notificar, detectar e acompanhar os casos positivos<sup>(19)</sup>. Nas US participantes do estudo, a organização do fluxo dos pacientes sintomáticos e não

sintomáticos tornou-se medida preventiva para a propagação do vírus.

Nesse contexto de reorganização da rede de atenção à saúde, foram reportadas iniciativas para o suporte aos grupos vulneráveis, que aconteceram por meio do estabelecimento de contato com lideranças, equipamentos e instituições locais, que se articularam com outras iniciativas comunitárias<sup>(19)</sup>. A APS bem-organizada e gerenciada pode fornecer condições seguras para essa atenção, principalmente de pessoas que estão em situações de maior vulnerabilidade<sup>(20)</sup>.

Durante a pandemia, vivenciou-se um sistema que, apesar de organizado a partir das redes de atenção à saúde, no intuito de garantir a integralidade do cuidado, negligenciou os quesitos de raça e etnia na vigilância dos casos, desde o acompanhamento dos casos mais leves aos que resultaram em óbitos. Além disso, as propostas de educação em saúde também se afastaram das questões raciais, o que pode ter sido capaz de ampliar as vulnerabilidades históricas nessas populações<sup>(8)</sup>.

Em relação aos sintomas respiratórios, um estudo que buscou identificar a condição de saúde dos haitianos no Sul do Brasil relatou que existem altos índices de patologias, como a tuberculose, pelas condições precárias de vida e de trabalho, que reduzem o estado imunológico em comparação ao da população local<sup>(21)</sup>. Segundo o relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), as populações imigrantes e refugiadas no Brasil possuem mais casos de HIV/AIDS, tuberculose, leishmaniose e desnutrição, situações associadas à má condição de moradia e emprego<sup>(22)</sup>.

Nos discursos dos participantes, comprovou-se que as mulheres imigrantes, em sua maioria, apresentaram necessidades na atenção ginecológica, pré-natal e continuidade nessa atenção a seus filhos. Essa realidade é confirmada pela demonstração da condição em vários estudos, que apontam essa prática como comum, sobretudo entre as mulheres haitianas em diferentes estados do Brasil e em países europeus<sup>(23)</sup>.

Um fato evidenciado nesta pesquisa foi a referência sobre a não capacitação na atenção à população migrante negra e, conseqüentemente, aos fatores específicos que afetam sua saúde, bem como sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. A literatura destaca a APS como porta de entrada do sistema de saúde público brasileiro, com atuação direta junto à população, agindo como transformadora das práticas sociais. No entanto, para que isso ocorra, é necessário que essas ações sejam mediadas por capacitações que gerem a compreensão dos profissionais sobre a realidade em que a população atendida está inserida e, a partir daí, a necessidade de mudança<sup>(24)</sup>.

O discurso normalizador, ao se referirem a uma suposta equidade na atenção à saúde entre imigrantes negros e não imigrantes, foi evidenciado em alguns relatos desta pesquisa. Estima-se que a utilização desse termo possa estar associada a uma tentativa de banalizar a estrutura racial social, atrelada às instituições sociais de diferentes segmentos, entre eles, a saúde, que absorvem ou normalizam a ação do racismo estrutural em todos os indivíduos<sup>(9)</sup>. As identidades corporais existem e trazem marcas dos seus significados de classificação. Por conseguinte, o discurso de que somos todos iguais ou que a atenção é normal para todos, exposto na fala dos participantes, revela um sentido como se o corpo negro não existisse, porém a identificação do

ser negro sempre vai existir, carregando consigo toda a representação de si<sup>(25)</sup>.

A implantação de programas voltados à educação cultural e treinamento antirracista na realidade dos profissionais de saúde permitirá reconhecer, nos sistemas de saúde e socialmente, a complexidade e o prejuízo que o racismo provoca nas condições de vida, além de interferir na saúde da população negra, que sofre por essa discriminação<sup>(26)</sup>. Porém, ações como essas não são facilmente implantadas, como demonstrado por estudo realizado com profissionais da saúde da Suécia, Alemanha e de Portugal, em que foi discutida a dificuldade em realizar uma exploração teórica sobre o racismo dentro dos espaços de saúde. Essa temática é pouco pontuada e conceituada, sendo escassa nos encontros de cuidados de saúde. O racismo é atuado de maneira sutil, invisível e normalizado nas rotinas médicas, que induzem a limitação ou negação de acesso às necessidades humanas básicas e a uma qualidade de vida digna<sup>(27)</sup>.

As conseqüências provocadas pelo racismo estrutural incluem: trauma de infância, discriminação, disparidades em saúde, inequidades em saúde, preconceito, trauma racial, determinantes sociais em saúde e posição econômica. Tais fatores favorecem o aparecimento de doenças cardíacas, desse modo, os profissionais de saúde devem ser capacitados, desde sua formação, para conseguir desenvolver um olhar mais sensível ao debate de raça<sup>(28)</sup>.

Algumas falas apontaram que os homens têm mais domínio da língua portuguesa do que as mulheres, esse fato pode ser decorrente de sua maior inserção no mercado de trabalho, em razão de as oportunidades serem maiores para os homens imigrantes negros. A existência da divisão sexual no trabalho traz conseqüências na organização social dos imigrantes, principalmente no desenvolvimento do domínio do idioma<sup>(29)</sup>.

Uma pesquisa realizada no Amazonas com mulheres imigrantes haitianas apontou que elas carregam consigo fatores identitários, sociais, culturais e históricos e que buscam a imigração como maneira de prover as necessidades dos familiares que permaneceram no país de origem. Várias, apesar das dificuldades, conseguiram se inserir no mercado de trabalho, assim como atingir um domínio razoável da língua portuguesa. Também foi constatado que elas contribuem nas despesas do lar e acolhem compatriotas em seus lares, estabelecendo uma rede de apoio<sup>(30)</sup>.

Como limitação do estudo, cita-se a falta de detalhamento no cadastramento da população migrante negra, sendo necessário recorrer às ONGs que promovem atenção à população migrante negra para conhecer sua localização. Outra limitação deveu-se ao período de pandemia, justamente aquele em que a coleta de dados foi realizada, assim, devido a um pico da doença, provocou-se a interrupção da realização das entrevistas, não sendo possível percorrer todos os locais que haviam sido aprovados pelo comitê de ética.

## CONCLUSÃO

A pesquisa permitiu constatar que a atenção à saúde da população migrante negra durante a pandemia da covid-19 enfrentou barreiras a serem transpostas na desconstrução do racismo estrutural entre os profissionais de saúde da APS no município investigado. Mesmo assim, as estratégias utilizadas pelos participantes para a atenção à saúde da população negra

imigrante se mostraram eficientes. No entanto, ainda se faz necessária a capacitação para o desenvolvimento de competências, especialmente, sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e na compreensão da cultura de outros povos, que apresentem uma identificação de novos horizontes para a atenção à saúde dessa população.

O racismo estrutural é parte do movimento de construção da nossa sociedade e principalmente uma estrutura mantenedora do sistema econômico, sendo necessário reconhecer sua existência, para, então, criar estratégias de superação e práticas antirracistas. Como contribuição, evidenciou-se que o processo saúde e doença é também determinado por questões raciais, uma vez que essas identidades são históricas e identitárias.

As consequências decorrentes da pandemia da covid-19 vão além dos seus dados epidemiológicos, pois a compreensão das

circunstâncias dos agravos advém da observação do funcionamento das estruturas de poder que regulam as esferas sociais. As conjunturas sociais, tais como renda, acesso à educação, condição de vida e de trabalho são formadoras das desigualdades existentes em saúde e se tornaram mais evidentes durante a crise sanitária.

Esta pesquisa se apresenta como arcabouço teórico para a compreensão dos efeitos do processo histórico na ordenação da conjuntura que conduz ao fenômeno de condições sociais. Os serviços de saúde voltaram-se à contenção do vírus durante a pandemia da covid-19, mas não contemplaram a integralidade da atenção à saúde da população imigrante negra, que necessita da formulação de estratégias gerenciais e políticas de mitigação, que resultem em uma atenção à saúde mais humanizada.

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar como foi realizada a atenção à saúde do imigrante negro durante a pandemia da covid-19 na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Pesquisa exploratória-descritiva de abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com profissionais que atuavam em dez Unidades de Saúde do município de Curitiba, de outubro de 2020 a janeiro de 2021. O racismo estrutural constituiu o referencial conceitual. Os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo após utilização do *software* MAXQDA como suporte. **Resultados:** Participaram 21 profissionais da equipe multiprofissional e das análises emergiram três categorias: atenção à saúde do imigrante negro na APS durante a pandemia da covid-19; limites e potencialidades da APS para atenção à saúde do imigrante negro; racismo estrutural nas práticas da APS voltadas ao imigrante negro. **Conclusão:** A atuação na pandemia foi pautada por protocolos que não ampliaram a atenção à saúde às populações vulneráveis, entre elas, a de imigrantes negros. A principal barreira foi a comunicação, pois a maioria dos imigrantes negros nos locais pesquisados eram haitianos. O racismo estrutural foi identificado na prática profissional.

## DESCRITORES

Atenção Primária à Saúde; Saúde das Minorias Étnicas; Vulnerabilidade em Saúde; Racismo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la ejecución de la atención sanitaria del inmigrante negro durante la pandemia de COVID-19 en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Es una investigación exploratoria-descriptiva de abordaje cualitativo, realizada a profesionales que actúan en 10 Unidades de Salud de la ciudad de Curitiba a través de entrevistas semiestructuradas, entre octubre de 2020 y enero de 2021. El racismo estructural determinó el marco conceptual. Los testimonios se sometieron a análisis de contenido después de utilizar como soporte el software MAXQDA. **Resultados:** Participaron 21 profesionales del equipo multidisciplinario y de los análisis surgieron tres categorías: Atención a la salud del inmigrante negro en la APS durante la pandemia de Covid-19; Límites y potencialidades de la APS para la atención sanitaria del inmigrante negro; Racismo estructural en las prácticas de APS dirigidas al inmigrante negro. **Conclusión:** La actuación en la pandemia estuvo basada en protocolos que no expandieron la atención sanitaria a las poblaciones vulnerables, entre ellas, la del inmigrante negro. La principal barrera era la comunicación, ya que la mayoría de los inmigrantes negros de los lugares estudiados eran haitianos. Se identificó racismo estructural en la práctica profesional.

## DESCRIPTORES

Atención Primaria de Salud; Salud de las Minorías Étnicas; Vulnerabilidad en Salud; Racismo.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. World Health Statistics [Internet]. Genebra: OMS; 2022 [citado em 2023 Jan 9]. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
2. Organização Internacional para as Migrações. Key Migration Terms [Internet]. Switzerland: OIM; 2022 [citado em 2023 Jan 9]. Disponível em: <https://www.iom.int/key-migration-terms>
3. Araújo TN, Pessalacia JDR, Balderrama P, Ribeiro AA, Santos FRD. Atenção à saúde de imigrantes haitianos em diferentes países na atualidade: revisão integrativa de literatura. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude*. 2021;15(1):249–67. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v15i1.2082>
4. Cavalcanti L, Oliveira T, Macêdo M, Pereda L. Resumo Executivo. Imigração e Refúgio no Brasil. A inserção do imigrante, solicitante de refúgio e refugiado no mercado de trabalho formal [Internet]. Brasília, DF: OBMigra; 2019 [citado em 2023 Jan 9]. Disponível em: [https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoesobmigra/RESUMO%20EXECUTIVO%20\\_%202019.pdf](https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/publicacoesobmigra/RESUMO%20EXECUTIVO%20_%202019.pdf)
5. Placide JE. Os imigrantes haitianos no brasil frente a covid-19. In: Baeninger R, Vedovato LR, Nandy S, editors. Migrações internacionais e a pandemia da covid-19. Campinas: Nepo/Unicamp; 2020. p. 506–510.
6. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, editors. Promoção da saúde: conceitos, desafios, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117–38.
7. Pereira MG, Soares DP, Silva CRDV, Galiza DDF, Andrade ME, Fernandes MC. Racismo estrutural: implicações no processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Sanare*. 2021;20(2):26–32. doi: <http://dx.doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1513>
8. Santos MPAD, Nery JS, Goes EF, Silva AD, Santos ABSD, Batista LE, et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estud Av*. 2020;34(99):225–44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.014>
9. Almeida S. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen; 2019.

10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora 70; 2016.
11. Losco LN, Gemma SFB. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. *Interface Comunicacao Saude Educ.* 2019;23:e180589. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180589>
12. Aguiar TL, Lima DS, Moreira MAB, Santos LFD, Ferreira JMB. Incidentes de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) de Manaus, AM, Brasil. *Interface Comunicacao Saude Educ.* 2020;24(Supl.1):e190622. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190622>
13. Delamuta KG, Mendonça FDF, Domingos CM, Carvalho MND. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2020;36(8):e00087019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00087019>. PubMed PMID: 32813795.
14. Zanatta EA, Siega CK, Hanzen IP, de Carvalho LA. Consulta de enfermagem em puericultura à criança haitiana: dificuldades e possibilidades. *Revista Baiana de Enfermagem.* 2020;34:e356391. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.35639>
15. Alencar SS, Souza FHA. Uso do WhatsApp por uma equipe de Saúde da Família como estratégia para lidar com demandas administrativas. *Health Residencies Journal-HRJ.* 2021;2(9):169–82. doi: <http://dx.doi.org/10.51723/hrj.v2i9.170>
16. Prefeitura Municipal de Curitiba. Gestantes haitianas ganham cartilha nos idiomas créole e francês [Internet]. 2018 [citado em 2023 Jan 9]. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/noticias/gestantes-haitianas-ganham-cartilha-nos-idiomas-creole-e-frances/46623>
17. Nascimento LCS, Kuzma C, Garbelini MCDL, Prado MRM, Sanches LDC. O acolhimento do imigrante como marco de solidariedade no contexto de graduação em Saúde. *Revista Pistis Praxis.* 2020;12(1):77–91. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/2175-1838.12.001.DS05>
18. Tôndolo CEDS, Jesus TB. Imigrasus: o acesso dos imigrantes Haitianos a uma unidade de saúde da atenção primária no município de Porto Alegre/RS. *Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais 2019; 30 out - 3 de nov; Brasília (DF), Brasil; 2019.* p. 1–13.
19. Teixeira MG, Medina MG, Costa MDCN, Barral-Netto M, Carreiro R, Aquino R. Reorganização da atenção primária à saúde para vigilância universal e contenção da COVID-19. *Epidemiol Serv Saude.* 2020;29(4):e2020494. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742020000400015>. PubMed PMID: 32756829.
20. Williams S, Tsiligianni I. COVID-19 poses novel challenges for global primary care. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2020;30(1):30. doi: <http://dx.doi.org/10.1038/s41533-020-0187-x>. PubMed PMID: 32555160.
21. Granada D, Detoni PP. Corpos fora do lugar: saúde e migração no caso de haitianos no sul do Brasil. *Temáticas.* 2017;25(49):115–138. doi: <http://dx.doi.org/10.20396/tematicas.v25i49/50.11131>
22. Lima JBB, Garcia ALJDCR, Fachine VMR. Fluxos migratórios no Brasil: haitianos, sírios e venezuelanos. In: Viana AR, editor. *A midiáticação do refúgio no Brasil.* Rio de Janeiro: IPEA; 2020. p. 37–69.
23. Souza JB, Heidemann ITSB, Walker F, Schleicher ML, Campagnoni JP. Reflexões sobre saúde com imigrantes haitianos pelo Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire. *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2020;22. doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v22.60792>
24. Matos CCDSA, Tourinho FSV. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2018;13(40):1–12. doi: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1712](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf13(40)1712)
25. Alves-Brito A, Massoni NT, Moraes AGD, Macedo JR. Histórias (in) visíveis nas ciências. I. Cheikh Anta Diop: um corpo negro na Física. *Revista da ABPN.* 2020;12(31):292–318. doi: <http://dx.doi.org/10.31418/2177-2770.2020.v12.n.31.p292-318>
26. Bourke CJ, Marrie H, Marrie A. Transforming institutional racism at an Australian hospital. *Aust Health Rev.* 2019;43(6):611–8. doi: <http://dx.doi.org/10.1071/AH18062>. PubMed PMID: 30458120.
27. Hamed S, Thapar-Björkert S, Bradby H, Ahlberg BM. Racism in European health care: structural violence and beyond. *Qual Health Res.* 2020;30(11):1662–73. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732320931430>. PubMed PMID: 32546076.
28. Churchwell K, Elkind MS, Benjamin RM, Carson AP, Chang EK, Lawrence W, et al. Call to action: structural racism as a fundamental driver of health disparities: a presidential advisory from the American Heart Association. *Circulation.* 2020;142(24):e454–68. doi: <http://dx.doi.org/10.1161/CIR.0000000000000936>. PubMed PMID: 33170755.
29. Segato RL. Patriarcado: Del borde al centro. Disciplina, 5 territorialidad y crueldad en la fase apocalíptica del capital. In: *La guerra contra las mujeres.* Prometeo (Milan). 2018;55(2):639–43.
30. Rodrigues NP, Burgeile O. Imigração de mulheres haitianas em Porto Velho. In: Tartaglia E, editor. *Práticas amazônicas: linguagens, culturas e ensino.* São Carlos: Pedro & João Editores 2022; p. 58–73.

## EDITOR ASSOCIADO

José Manuel Peixoto Caldas



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.