

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

**Determinantes Sociais de Saúde e vulnerabilização de populações negras:
uma revisão sistemática**

**Social Determinants of Health and vulnerabilization of black populations: a
systematic review**

**Determinantes Sociales de Salud y vulnerabilización de poblaciones negras:
una revisión sistemática**

Lucas Furlan¹, Marcelo Moreira Cezar² & Adolfo Pizzinato³

¹ Faculdade Integrada de Santa Maria. *E-mail:* lucasvierofurlan@hotmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-9768-0625>

² Faculdade Integrada de Santa Maria. *E-mail:* marcelo.cezar@fisma.com.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-4395-9804>

³ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *E-mail:* adolfofizzinato@hotmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-1777-5860>



Informações do artigo:

Lucas Furlan

lucasvierofurlan@hotmail.com

Recebido em: 06/09/2021

Aceito em: 16/04/2022

RESUMO

Esta pesquisa desenvolve e analisa um banco de dados sobre Determinantes Sociais de Saúde e vulnerabilização de populações negras nas Américas do Sul, Central e do Norte. Trata-se de uma revisão sistemática de estudos empíricos em periódicos científicos virtuais. A amostra é composta por 36 estudos, contendo um total de 8.963 casos. Vulnerabilizações foram identificadas principalmente no acesso aos serviços de saúde (55,2%); renda (29,5%); trabalho (16,4%); meio ambiente (8,5%); alimentação (5,2%); e educação (5,0%). Compreende-se que estes dados são importantes informações para a criação de ações e serviços de saúde destinados a populações negras.

PALAVRAS-CHAVE:

Determinantes Sociais de Saúde; Negros; Vulnerabilidade; Populações Negras; Iniquidades.

ABSTRACT

This research develops and analyzes a database on Social Determinants of Health and vulnerabilization of black populations in South, Central, and North America. The present paper is a systematic review of empirical studies in online scientific journals. The sample consists of 36 studies containing a total of 8,963 cases. The process of vulnerabilization was identified mainly in access to health services (55.2%); income (29.5%); work (16.4%); environment (8.5%); food (5.2%); and education (5.0%). It is understood that these data are important information for the creation of health interventions and services aimed at black populations.

KEYWORDS:

Social Determinants of Health; Blacks; Vulnerability; Black Populations; Inequities.

RESUMEN

Esta investigación desarrolla y analiza una base de datos sobre Determinantes Sociales de la Salud y vulnerabilización de poblaciones negras en América del Sur, Central y del Norte. Consiste en una revisión sistemática de estudios empíricos en revistas científicas virtuales. La muestra consta de 36 estudios que contienen un total de 8.963 casos. Se identificaron vulnerabilizaciones principalmente en el acceso a los servicios de salud (55,2%); ingresos (29,5%); trabajo (16,4%); medio ambiente (8,5%); alimentación (5,2%); y educación (5,0%). Se entiende que estos datos son informaciones importantes para la creación de acciones y servicios de salud dirigidos a las poblaciones negras.

PALABRAS CLAVE:

Determinantes sociales de la salud; Negros; Vulnerabilidad; Poblaciones negras; Desigualdades.

As condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham são, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), elementos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). No escopo da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde do Brasil, os DSS são definidos como aspectos sociais, econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais que atuam como contingências na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

Dentre as contingências sócio-históricas e étnico-raciais que configuram as condições de vida de boa parte da população das Américas, o legado da exploração colonizadora e especialmente as marcas dos processos de cativo e escravização estão presentes globalmente como exemplos de aspectos dos DSS e da vulnerabilização de populações negras (Souza, 1983).

A vulnerabilidade pode ser entendida como a fragilidade moral e material de pessoas ou grupos marginalizados de uma sociedade, como é o caso, de modo geral, das populações negras. A vulnerabilização de um indivíduo engloba tanto aspectos internos, que determinam as condições pessoais que ele possui para reagir a um evento estressor diverso, quanto externos, que são representados por fatores sociais e ambientais com os quais não tem condições de lidar. Quando ocorrem simultaneamente, ambos os aspectos constituem um cenário que resulta em dificuldades crescentes no enfrentamento de problemas e acesso a direitos universais como a saúde (Marques et al., 2019).

O processo de vulnerabilização, por exemplo, no acesso aos serviços de saúde, geralmente se dá devido à ocorrência de iniquidades, ou seja, desigualdades que poderiam ser evitadas, mas que não são (Whitehead, 1992). Assim, ações profiláticas em saúde que poderiam ser adotadas acabam sendo negligenciadas, perpetuando a condição degradante de populações de risco, como é o caso das pessoas negras. Nos EUA, por vezes isso está associado à carência de acesso à informação de qualidade sobre esses serviços. Em outras situações, está vinculado ao preconceito de profissionais, que, na prática, permeados por estereótipos racistas, acabam afastando essa população dos cuidados (Molina et al., 2015).

Herança da lógica escravocrata e amplamente nutrida na sociedade pós-abolicionista, a exclusão no âmbito do mercado de trabalho formal também constitui um DSS que vulnerabiliza pessoas negras. Trata-se de um problema que geralmente aparece correlacionado a outros fatores como a questão sanitária. No contexto norte-americano, por exemplo, durante

a pandemia de Covid-19, a população negra de baixa renda e desempregada foi aquela com o maior índice de contaminação pelo vírus (Khanna et al., 2021).

Diante da complexidade do panorama de fatores associados aos problemas de saúde e sociais mencionados, organiza-se essa revisão sistemática com o objetivo de identificar os principais processos de vulnerabilização associados aos DSS de populações negras nas Américas do Sul, Central e do Norte a partir dos resultados de estudos empíricos produzidos sobre estas regiões. Com isso, tem-se a finalidade de explorar e descrever o que pesquisadores das Américas têm investigado sobre a vulnerabilização de populações negras e as singularidades e os pontos em comum dos resultados de cada região em relação a cada um dos DSS que constituem as categorias de análise desta pesquisa. Destaca-se que esta investigação considera como populações negras aquelas mencionadas como negras nas amostras dos estudos selecionados, que geralmente são compostas por pessoas com descendência africana e que se autointitulam como negras.

A revisão busca contribuir no debate acadêmico sobre o tema e descrever dados que possam favorecer a ações visando a promoção de saúde, fundamentadas em estudos empíricos. Para isso, as categorias de análise deste estudo foram construídas tendo como base os 11 aspectos determinantes e condicionantes de saúde elencados pela Lei nº 8.080/1990, também entendidos como “conceito ampliado de saúde” (Brasil, 1990), que são: alimentação (AL), moradia (MO), saneamento básico (SB), meio ambiente (MA), trabalho (TR), renda (RE), educação (ED), atividade física (AF), transporte (TE), lazer (LA) e acesso aos serviços essenciais de saúde (ASS). A razão de eleger um indicador teórico brasileiro para uma pesquisa de escopo internacional é que essa legislação fornece uma concepção mais detalhada dos DSS, dividida em 11 categorias, se adequando melhor ao objetivo dessa investigação.

Método

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que tem como finalidade a sintetização de um número elevado de informações científicas por meio de um processo de busca rigorosa de dados, visando responder uma questão específica de pesquisa. No caso desta pesquisa, a pergunta é: o que se tem produzido por pesquisadores acerca de processos de vulnerabilização associados aos DSS de populações negras nas Américas? Entende-se que a revisão sistemática se ajusta à pergunta e é relevante ao objetivo desta investigação, pois consiste em uma metodologia de pesquisa que subsidia principalmente propostas de aperfeiçoamento, de criação e avaliação da assistência à saúde e o ensino tecnológico (Sampaio & Mancini, 2007).

Bancos de Dados e Estratégia de Busca

As bases de dados utilizadas foram: *National Library of Medicine* – PubMed; *American Psychological Association* – APA; *Cochrane Library*; e *Virtual Health Library*. Os termos utilizados para realização das buscas foram: “população negra”, “vulnerabilidade” e “Determinantes Sociais de Saúde”. Para todos os termos foram incluídas e combinadas entre si suas variações (*MeSH; Entry Terms; Synonyms*) fornecidas por cada base de dados, que também apresentaram variações de idioma como português e inglês. Nesse sentido, em cada plataforma consultada foi utilizada uma expressão específica como estratégia de busca.

Crítérios de Elegibilidade

Os critérios para inclusão dos dados utilizados foram: (a) ensaio clínicos randomizados, estudos transversais ou de prevalência e estudos de coorte prospectivos ou retrospectivos, com qualquer tamanho de amostra, pois estes são métodos que buscam investigar determinadas amostras durante um período, com especificidade e qualidade metodológica no acompanhamento, na coleta e na análise dos dados; (b) população negra das Américas; (c) todas as faixas etárias: crianças – 0 aos 12 anos incompletos, adolescentes – dos

12 aos 18 anos incompletos, ou adultos – maiores de 18 anos; (d) amostra investigada pelos estudos deve apresentar como desfecho dados referentes a vulnerabilidades em, ao menos, um dos seguintes aspectos: AL, MO, SB, MA, TR, RE, ED, AF, TE, LA e ASS.

Foram excluídos da revisão: dados incompletos e indisponíveis, relatos de caso, comentários, editoriais, conferências, resumos, teses, dissertações e publicações de simpósios e congressos.

Os estudos com suas respectivas amostras que se adequaram aos critérios aqui mencionados compõem a amostra homogênea desta investigação, da qual foram extraídos, analisados e descritos os dados em consonância com o objetivo desta pesquisa.

Coleta de Dados e Categorias de Análise

De acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos, dois autores de modo independente realizaram a busca e a seleção dos artigos por análise de título e resumo. Para isso foi utilizado o Rayyan QCRI, um *software* de armazenamento de dados que permite a detecção de artigos duplicados e a inclusão ou a exclusão às cegas, facilitando assim a discussão posterior das divergências entre os autores. Posteriormente, foi realizada a análise através da leitura na íntegra, sendo que o primeiro autor executou a extração de dados e o segundo supervisionou esse procedimento. Os seguintes dados foram analisados: (a) local de origem do estudo no continente americano (norte, centro ou sul); (b) tamanho da amostra; (c) sexo; (d) faixa etária de idade; (e) tipo de vulnerabilidade nos DSS.

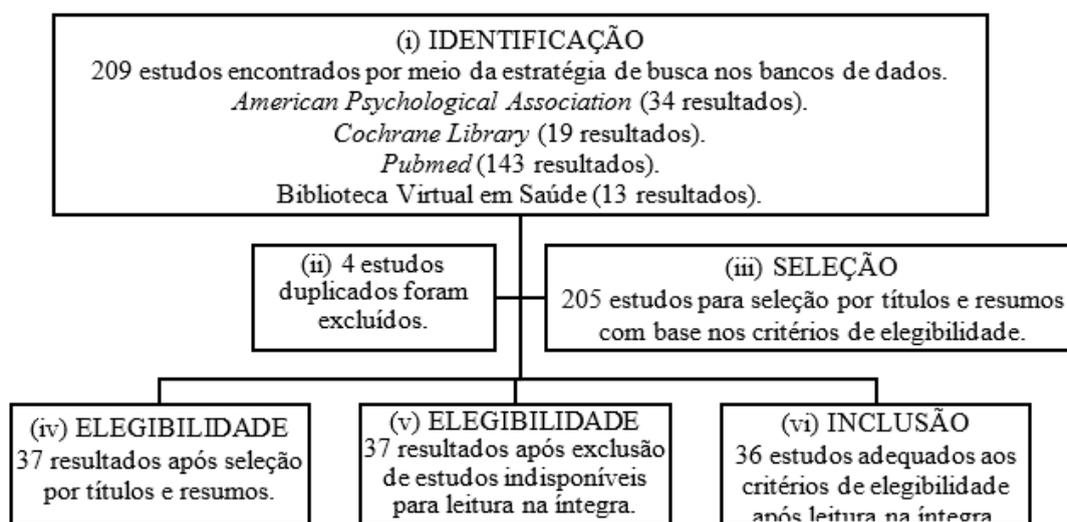
Resultados

Foram encontradas 209 publicações decorrentes de pesquisas empíricas. Quatro estudos duplicados foram excluídos, restando 205 para análise por título e resumo com base nos critérios de elegibilidade. Após esse processo, 37 estudos foram selecionados para serem analisados na íntegra. Destes, apenas um foi excluído devido ao desenho de estudo não ser adequado. Assim, 36 estudos compõem o banco de dados dessa revisão sistemática. A Figura

1 apresenta um diagrama com as informações do processo de seleção dos dados.

Figura 1

Diagrama de Fluxo dos Resultados



Presentes nos 36 estudos que se adequaram aos critérios de elegibilidade, um total de 16.599 pessoas negras e não negras compõe a amostra geral dessa revisão. Dentre estas, 12.376 são negras e, dentre as negras, 8.963 estavam implicadas em processos de vulnerabilização associados a, ao menos, um dos DSS, as quais compõem a amostra específica analisada segundo os objetivos desta revisão sistemática e homogênea e de acordo com os critérios de elegibilidade elencados.

Vulnerabilização e Acesso aos Serviços de Saúde

Entre as 8.963 pessoas que compõem a amostra específica deste estudo, 4.952 (55,2%) apresentaram processos de vulnerabilização no ASS, sendo todos os casos oriundos da América do Norte, predominantemente dos EUA. Dentre os processos de vulnerabilização, identificou-se que negligenciar a saúde mental dos cuidadores de pacientes negros (49-65 anos) com diabetes tipo 2, residentes de zonas rurais, contribuiu para o agravamento da patologia dos pacientes do sexo feminino e masculino, adultos e idosos (Brody et al., 2009).

Foi constatado também que a atenção recebida por mulheres negras em serviços de saúde nos EUA é menor quando comparada com a que mulheres brancas recebem. De 620 mulheres negras adultas (18-60 anos) com diagnóstico de depressão ou transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), grávidas e de baixa renda, apenas 18% (38) relataram ter recebido tratamento para a depressão e 6% (12) para o PTSD (Powers et al., 2020).

Também nos EUA, questões étnicas e raciais surgiram nos dados relacionados à vulnerabilização no acesso à saúde. Nesse sentido, terapeutas não sensíveis à população, sem conhecimento sobre questões étnicas e raciais, noção de equidade, capacitação e empatia, contribuem para que mulheres afro-americanas adultas (23-60 anos) com transtornos por uso de substâncias apresentassem baixas taxas de retenção do tratamento em comparação com outros grupos de usuários de substâncias que não são negros (Davis et al., 2015).

Ainda nos EUA, a ausência de intervenções culturalmente relevantes que considerem aspectos étnicos e raciais também contribui para a piora do acesso aos serviços de saúde, influenciando na redução da qualidade de vida e saúde mental de pacientes afro-americanos idosos (61 anos ou mais), do sexo masculino e feminino, com distímia (Jimenez et al., 2015).

Nessa mesma perspectiva, na América do Norte, no contexto de um serviço saúde privado dos EUA destinado a pessoas de baixa renda, a falta de abordagens interventivas etnicamente adequadas, que considerem aspectos étnico-culturais no processo do acolhimento das demandas de pessoas negras, contribui com o aumento de mortes por câncer de mama em populações de mulheres negras adultas, com idade entre 41 e 60 anos; e idosas, com idade entre 61 e 75 anos (Champion et al., 2006).

Em consonância, no contexto da saúde pública, a ausência de integração e a disseminação de estratégias de saúde baseadas em evidências para populações negras carentes, usando modalidades de intervenção culturalmente aceitáveis e sem preconceito étnico-racial, contribuem para que pais negros adultos (18-60 anos), do sexo masculino e

feminino, tenham maiores experiências negativas com serviços de saúde mental e falta de conhecimento sobre os transtornos mentais dos filhos nos EUA. Pais brancos não enfrentam esse problema na mesma proporção (Vázquez & Villodas, 2019).

Nos EUA, a ausência de programas de saúde que considerem fatores étnicos como um apoio no tratamento – como o apoio emocional da instituição religiosa – diminui as chances de atenuar os fatores de risco para doença cardiovascular, incluindo: pressão arterial elevada, excesso de peso, estilo de vida sedentário e dieta alimentar de afro-americanos adultos com idade entre 45 e 60 anos (Ralston et al., 2014). Do mesmo modo, a ausência de publicidade direcionada nos EUA, considerando aspectos étnicos, usando o rádio como canal principal, contribui para que afro-americanos adultos (18-60 anos) façam pouco uso do *Cancer Information Service*, um programa de informação e educação para assistência na cessação do tabagismo (Boyd et al., 1998).

Fumantes negros adultos (18-60 anos), do sexo masculino e feminino, nos EUA, enfrentam mais barreiras para acessar tratamentos breves e eficazes para parar de fumar, diferentemente de outros grupos raciais (Brett et al., 2021). Ainda sobre problemas no acesso aos serviços de saúde nos EUA, homens negros adultos (18-60 anos) que são pais, moradores de rua em bairros de baixa renda e que não possuem acesso a psicólogos, assistentes sociais e diretores de programas relacionados à parentalidade, não conseguem desenvolver um vínculo afetivo de qualidade com os filhos, condição que influencia negativamente o desenvolvimento afetivo das crianças (Coates & Phares, 2014).

Crianças (5-9 anos) afro-americanas, do sexo masculino e feminino, que vivem na pobreza e têm dificuldade de acesso a intervenções em saúde nos EUA, muitas vezes experimentam condições adversas na infância, como exposição excessiva à violência, seja testemunhando ou vitimização direta de violência doméstica ou comunitária. Essas condições contribuem com o aumento de problemas de saúde mental (Patterson et al., 2018).

A ausência de visitas domiciliares por equipes de enfermagem para o acompanhamento de crianças negras e suas mães, inclusive a não realização do pré-natal de bebês negros, amplia a mortalidade por todas as causas entre as mães negras (18-60 anos) de baixa renda e a mortalidade por causas evitáveis em seus filhos (1 mês até 12 anos) que vivem em ambientes altamente desfavorecidos nos EUA (Olds et al., 2014).

Intervenções em saúde que não observam aspectos da comunidade, como a construção de uma rede de proteção, dificultam a promoção de saúde por meio de cuidados contínuos capazes de reduzir o descontrole sobre a pressão arterial sistólica de pessoas negras adultas (18-60 anos), inviabilizando, assim, a prevenção do acidente vascular cerebral (AVC) secundário entre sobreviventes vulneráveis nos EUA (Cheng et al., 2018).

Ainda nos EUA, a ausência de programas de saúde preventivos voltados às crianças através da melhoria do apoio parental amplia as dificuldades da vida adulta em vizinhança. Inclusive amplia o uso de drogas entre homens negros e o índice de massa corporal de mulheres negras entre 19 e 25 anos (Brody et al., 2019).

Foi identificado que meios de rastreamento do câncer colorretal (CCR) são subutilizados, especialmente entre a população negra adulta (58 anos), do sexo masculino e feminino, em situação de vulnerabilidade socioeconômica nos EUA. Relacionado a isso, compreende-se que a ausência de auxílio à decisão sobre o tratamento e navegação dos pacientes negros no sistema hospitalar piora as taxas de rastreamento do CCR (Reuland et al., 2017).

Afro-americanos (19-60 anos) que moram nos EUA, do sexo masculino e feminino, com baixo nível socioeconômico e hipertensão não controlada recebem menos cuidados centrados no paciente quando comparados com populações não socioeconomicamente vulneráveis e não negras. A falta de educação médica continuada e de intervenções com um agente de saúde que envolvam o paciente no seu próprio tratamento dificulta os processos de

cuidado dessa população e são agravantes da hipertensão (Cooper et al., 2011). A falta de intervenções voltadas à educação em saúde visando apoiar a perda e o controle de peso, melhorar o conhecimento sobre escolhas comportamentais de estilo de vida saudável e facilitar o acesso a cuidados de saúde abrangentes amplia os problemas de excesso de peso corporal, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e algumas formas de câncer em populações de mulheres negras adultas, entre 19 e 60 anos, que residem nos EUA (Blanks et al., 2016).

A desconfiança de mulheres afro-americanas adultas (18-60 anos) em médicos de serviços de saúde é saliente devido ao racismo histórico e contemporâneo dentro dos ambientes médicos. Dessa situação reverberam problemas de saúde que poderiam ser evitados através de cuidados preventivos. Exemplo disso é o caso da insatisfação entre mulheres negras em serviços de mamografia nos EUA, que afeta as suas percepções sobre a sua habilidade de autocuidado e sobre a capacidade dos médicos no acompanhamento dos resultados de exames que constataram anormalidades (Molina et al., 2015).

Equipes de serviços privados de saúde que negligenciam os medos e as preocupações singulares de mulheres negras adultas (18-60 anos) em relação à decisão de fazer quimioterapia são um problema que coloca essa população em alto risco de não receber a dose completa da quimioterapia prescrita para câncer de mama nos EUA (Rosenzweig et al., 2011). Atrelado a isso, pacientes negras adultas (18-60 anos) que residem nos EUA, de baixa renda e que têm câncer de mama estão em risco de subtratamento da dor relacionada a esse câncer (Anderson et al., 2015).

A ausência de programas que usam agentes comunitários de saúde para ajudar a superar as barreiras aos cuidados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e melhorar a adesão ao tratamento nos EUA amplia a mortalidade relacionada à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) entre pacientes afro-americanos adultos (18-60 anos) do

sexo masculino e feminino (Kenya et al., 2013).

Desconsiderar a associação entre contaminação por Covid-19 e minorias étnicas que residem em áreas altamente carentes socioeconomicamente nos EUA faz com que, em comparação com populações brancas não hispânicas, a contaminação de Covid-19 seja maior em populações negras adultas (18-60 anos) e idosas (61 ou mais) não hispânicas. Esta evidência denota a importância de as intervenções em saúde priorizarem aquelas populações em situação de vulnerabilidade (Khanna et al., 2021).

Vulnerabilização e Renda

Tabela 1

Vulnerabilidade no DSS Referente à Renda

Referência	País	Descrição das vulnerabilidades	Faixa etária	Sexo
Fouts et al., 2007	EUA	Bebês de famílias com nível socioeconômico inferior se envolveram menos em brincadeiras sozinhos, eram mais agitados, apresentaram problemas no sono e episódios mais curtos de interação social, e receberam menos afeto verbal e respostas calmantes à sua agitação e choro.	Criança (3-4 meses)	M e F
Powers et al., 2020	EUA	Mulheres afro-americanas grávidas que vivem em comunidades urbanas de baixa renda têm altas taxas de exposição a traumas e risco elevado para o desenvolvimento de transtornos relacionados ao trauma, incluindo PTST e depressão.	Adulta (18-60 anos)	F
Rosenthal et al., 2014	EUA	Mulheres afro-americanas de baixa renda que sofreram discriminação durante o 2º trimestre da gravidez tiveram maiores chances de diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis e de ter um parceiro sexual de risco durante o 3º trimestre.	Adolescente e adulta (14-21 anos)	F
Coley & Lombardi, 2014	EUA	Mulheres negras de baixa renda possuem empregos mais instáveis e com baixa qualidade, quando comparadas com mulheres não negras latinas e europeias de baixa renda. Essa condição potencializou problemas de saúde mental e física e familiares.	Adulta (18-60 anos)	F
Dunne et al., 2018	EUA	Adultos afro-americanos de baixa renda apresentaram baixa satisfação com a vida e isso teve ligação com problemas de ansiedade, falta de apoio social e morbimortalidade prematura.	Adulta (18-44 anos)	M e F
Javalkar et al., 2021	EUA	Crianças negras de baixa renda e em condição de vulnerabilidade social apresentaram maior risco de diagnóstico de síndrome inflamatória multissistêmica e Covid-19.	Criança (1-12 anos)	M e F

Nota. F = feminino; M = masculino; PTST: transtorno de estresse pós-traumático.

Foram identificados 2.647 (29,5%) casos em que se apresentaram processos de vulnerabilização relacionados à RE, todos na América do Norte, conforme os dados dos seis artigos detalhados na Tabela 1.

Vulnerabilização e Trabalho

De forma complementar, processos de vulnerabilização associados a DSS relacionados ao TR foram identificados em 1.475 (16,4%) casos de mulheres negras adultas de baixa renda. Nesse sentido, evidências obtidas em Boston, Chicago e San Antonio, com mulheres afro-americanas, latinas e europeias de baixa renda, indicam que mulheres negras de baixa renda geralmente possuem empregos instáveis e com baixa qualidade. Além disso, salários não justos estavam associados a problemas de instabilidade financeira e de saúde mental e física (Coley & Lombardi, 2014).

Vulnerabilização e Meio Ambiente

A vulnerabilização dos DSS relacionados ao MA foi encontrada em 769 (8,5%) pessoas dos estudos analisados. O primeiro grupo era formado por 200 adultos dos sexos feminino e masculino com idade entre 40 e 65 anos; o segundo, por seis mulheres adultas com idade entre 18 e 60 anos; e o terceiro, por 563 adolescentes do sexo masculino com idade entre 14 e 18 anos. O contexto de vulnerabilização relacionado ao MA dos três grupos se passa nos EUA, na América do Norte.

No primeiro grupo, foi identificado que a ausência de fontes de apoio, como amigos que prestam cuidados, nos contextos sociais imediatos de afro-americanos rurais com diabetes tipo 2, diminui o autocuidado e amplia a morbidade (Brody et al., 2009).

No segundo grupo, seis mulheres negras, mães e de baixa renda, cujas casas em Nova Orleans, cidade na Luisiana, foram danificadas ou destruídas pelo furacão Katrina em 2005, apresentaram problemas na superação do trauma vivenciado. Isso decorre principalmente da

ausência de políticas que analisem aspectos da diversidade racial, forneçam melhores condições de moradia e novas oportunidades educacionais e econômicas (Manove et al., 2019).

Sobre o grupo de adolescentes negros, ficou evidenciado que viver em um ambiente onde há tráfico de drogas, relações com outros delinquentes e comportamentos agressivos está associado ao envolvimento no tráfico e ao porte de armas na adolescência (Docherty et al., 2019).

Vulnerabilização e Alimentação

Vulnerabilizações na AL foram identificadas em 472 (5,2%) pessoas. Dentre elas, 390 eram adolescentes de sexo masculino e feminino com idade entre 11 e 14 anos, e 82 eram crianças de sexo masculino e feminino com menos de 5 anos. No caso das crianças, a desnutrição foi prevalente em 22,1% de uma amostra de 372 crianças residentes em comunidades remanescentes de quilombos de dois municípios do Maranhão, estado brasileiro na América do Sul (Silveira et al., 2020).

Acerca dos adolescentes, a vulnerabilidade estava relacionada ao baixo nível de nutrientes provenientes de uma dieta pobre em frutas e vegetais. De acordo com a intervenção realizada em agências de serviços juvenis localizadas em Nova York, Nova Jersey e Pensilvânia, nos EUA, foi demonstrada a necessidade de se adotar estratégias políticas em saúde para aumentar a ingestão de nutrientes entre adolescentes afro-americanos economicamente desfavorecidos (Di Noia et al., 2008).

Vulnerabilização e Educação

Sobre vulnerabilidades relacionadas à ED, foram identificadas 452 (5%) pessoas em pesquisas com crianças de baixa renda, entre 1 a 4 anos, na educação infantil de 10 escolas primárias públicas na cidade de Nova York. Os dados indicam que crianças negras que não participaram de uma intervenção na primeira infância centrada na família e baseada no

desempenho escolar tiveram pontuações mais baixas em seu desenvolvimento no jardim de infância e menor desempenho acadêmico avaliado pelo professor. A ausência de intervenções na primeira infância, que melhorem os ambientes doméstico e escolar, promove a desigualdade, perpetuando uma situação de vulnerabilidade para as crianças de minorias urbanas desfavorecidas (Brotman et al., 2013).

Vulnerabilização e Atividade Física

Os DSS relacionados à AF foram evidenciados em 320 (3,5%) pessoas em análise sobre vulnerabilidades. Dentre elas, condições adversas de vizinhança (deterioração do bairro e criminalidade) e ausência de atividade física estavam atreladas a sintomas de humor deprimido em mulheres afro-americanas adultas com idade média de 48,5 anos, nos EUA. Destaca-se que uma intervenção durante 24 semanas baseada em caminhadas diminuiu os sintomas depressivos (Wilbur et al., 2009).

Mulheres afro-americanas com idade entre 19 e 30 anos são um grupo demográfico pouco ativo nos EUA, sendo que apenas 36% atendem às recomendações nacionais de atividade física em comparação com 46% das mulheres brancas. O declínio começa na adolescência e continua até a idade adulta. A ausência de intervenções em saúde para promover a atividade física em mulheres afro-americanas durante este período crítico da vida contribui para o aumento das comorbidades decorrentes da condição sedentária dessa população (Joseph, Dutton et al., 2015).

Nesse mesmo sentido, 15 mulheres afro-americanas nos EUA, com idade entre 24 e 49 anos, que apresentavam baixo índice de atividade física e eram desproporcionalmente sobrecarregadas por doenças associadas, foram inseridas em um programa de atividade física entregue por mensagem de texto e Facebook culturalmente adaptado. Dentre os resultados, houve diminuição do comportamento sedentário, aumento da atividade física de intensidade leve e moderada no estilo de vida, melhoria dos resultados psicossociais e alta satisfação das

participantes (Joseph, Keller et al., 2015).

Vulnerabilização e Lazer

Acerca das vulnerabilidades relacionadas ao LA, foram encontrados 171 (1,9%) casos na Flórida, nos EUA, na América do Norte. Indivíduos negros adultos, tanto de sexo feminino quanto masculino, com idade média de 45 anos, apresentaram maior índice de estresse cotidiano devido a constantes mudanças de vida decorrentes de adversidades e ausência de atividades de lazer, diferentemente do que foi identificado nos participantes não negros (Neff, 1985).

Discussão

Dentre as 11 categorias de DSS que integraram o escopo das investigações analisadas, apenas cinco delas foram identificadas. Em primeiro lugar estava a vulnerabilidade no ASS (20 estudos, 4.952 casos, aproximadamente 55,2% da amostra específica). Em seguida, as categorias: RE (seis estudos, 29,5%); TR (um estudo, 16,4%); MA (três estudos, 8,5%); AL (dois estudos, 5,2%); ED (um estudo, 5%); AF (três estudos, 3,5%); LA (um estudo, 1,9%).

Essa disposição de resultados, ao demonstrar a inexistência de estudos que explorem as condições de moradia, saneamento básico e transporte, indica que há uma carência de dados acerca de problemas nesses DSS. Com isso, infere-se que diversas situações de vulnerabilização atreladas, diretamente ou indiretamente, a estes determinantes possam passar despercebidas no meio acadêmico, contribuindo com a manutenção do silenciamento do sofrimento de populações negras por meio da ausência de dados sobre fatores de risco e promocionais de saúde que fortaleçam, por exemplo, práticas de vigilância em saúde.

No entanto, a revisão confirma também que os estudos normalmente não se centram na análise de apenas um dos DSS isoladamente, que geralmente figuram de forma associada. Nesse sentido, embora não se tenha obtido dados relevantes acerca dos DSS relacionados à MO, ao SB e ao TE, cabe destacar que estes geralmente apareceram indiretamente vinculados

às vulnerabilidades no ASS (Brody et al., 2009; Javalkar et al., 2021; Powers et al., 2020). De modo semelhante, vulnerabilidades nos DSS relacionados às condições de TR apareceram correlacionadas às vulnerabilidades atreladas à RE (Coley & Lombardi, 2014), e vulnerabilizações no MA também apareceram atreladas às dificuldades de ASS (Brody et al., 2009). Estas associações indicam o quanto os profissionais e formuladores de políticas de ações e serviços de saúde devem estar atentos à dinâmica sistêmica estabelecida entre os DSS, para que possam formular estratégias eficientes e eficazes de promoção, proteção e recuperação de saúde.

Cabe destacar que a maioria dos resultados se concentrou no DSS relacionado ao acesso aos serviços de saúde na América do Norte, nos EUA, tanto em estabelecimentos privados quanto públicos ou filantrópicos de saúde, e os processos de vulnerabilização a ele atrelados. Nesse contexto, destacaram-se principalmente as vulnerabilizações relacionadas à falta de ações e serviços de saúde que possuem fundamentação consciente dos problemas atrelados a questões étnico-raciais, a fim de acolherem com ética e respeito, para além dos problemas biofisiológicos, as demandas sociais que contribuem no agravamento dos problemas de saúde. Neste sentido, pode-se entender que muitas vezes os problemas no atendimento às demandas de populações negras nos serviços de saúde não decorrem da ausência de recursos tecnológicos, mas sim do racismo estrutural, que é a desigualdade e a discriminação racial presente no decorrer da história, determinando a forma como a sociedade contemporânea se organiza na saúde, educação, segurança etc. e que, portanto, acompanha e permeia a modernização da civilização de modo geral (Almeida, 2018).

Seguindo o raciocínio sobre o racismo estrutural (Almeida, 2018), compreende-se que os dados sobre processos de vulnerabilização do DSS relacionado à RE, todos identificados nos EUA, na América do Norte, demonstram o quanto estereótipos de raça e etnia impactam na saúde populações negras de crianças (Fouts et al., 2007; Javalkar et al., 2021); adolescentes

(Rosenthal et al., 2014) e adultos (Coley & Lombardi, 2014; Dunne et al., 2018; Powers et al., 2020). Deste modo, identifica-se que a vulnerabilização, entendida como um processo de fragilização moral e material de pessoas ou grupos marginalizados de uma sociedade (Marques et al., 2021), é desencadeada e mantida por iniquidades, que são problemas que poderiam, mas que não são solucionados pelas entidades governamentais responsáveis e pela sociedade (Whitehead, 1992), processos instituídos pelo racismo estrutural.

Para além disso, a maioria dos estudos eram investigações de populações em diferentes regiões dos EUA, na América do Norte, indicando que o país é uma região onde há muitos problemas de vulnerabilização da população negra relacionados aos DSS. A presença predominante de resultados nos EUA também pode ser um indicador do quanto a saúde de pessoas negras é negligenciada na produção acadêmica acerca de outras regiões como nas Américas do Sul e Central, sendo que nesta última não foram identificados estudos. Apenas um dos 36 estudos voltou-se ao contexto brasileiro, em que se investigou a desnutrição de crianças remanescentes de quilombos, ou seja, vulnerabilidades no DSS relacionado à AL (Silveira et al., 2020).

Para além disso, estereótipos negativos da população negra, ou seja, julgamentos generalizados e falsos baseados apenas na cor da pele, levam a muitos problemas de saúde dessa população, além de agravarem outros. Tendo em vista a grande quantidade de resultados versando sobre vulnerabilidades no ASS nos EUA, destaca-se que boa parte dos problemas são causados pela ausência de intervenções que tenham como base uma relevância étnica para os usuários negros, o que contribui para o seu afastamento dos serviços de saúde (Boyd et al., 1998; Champion et al., 2006; Cheng et al., 2018; Cooper et al., 2011; Davis et al., 2015; Jimenez et al., 2015; Molina et al., 2015; Ralston et al., 2014; Reuland et al., 2017; Rosenzweig et al., 2011; Vázquez & Villodas, 2019).

Diante disso, cabe ressaltar que os fundamentos dos problemas de saúde da população negra, atrelados aos processos de vulnerabilização nos DSS, estão vinculados ao que Whitehead (1992) chamou de “iniquidades”, ou seja, fatores de risco relacionados a desigualdades que poderiam ser evitados, mas que são negligenciados pelas entidades governamentais responsáveis.

Considerações Finais

Dificuldades no acesso aos serviços de saúde, baixa renda, condições precárias de trabalho, meio ambiente inóspito, alimentação inadequada ou insuficiente, educação precária e baixas ou inexistentes práticas de exercícios físicos e atividades de lazer são DSS que denunciam processos de vulnerabilização de populações negras, principalmente na América do Norte, nos EUA.

Intervenções em saúde que desconsideram fatores étnicos (aspectos simbólicos e culturais que ligam pessoas em um mesmo grupo, como a religião e a língua) e raciais (materialidade do corpo, questões biofisiológicas que determinam privilégios para uns e exploração de outros com base apenas na cor da pele) demonstram o racismo estrutural fundamentado em preconceitos, estereótipos e discriminações nos serviços de saúde. Assim sendo, ações e serviços de saúde devem estar atentos a essas questões para que seja possível evitar a perpetuação da vulnerabilização de populações negras. Para isso, iniciativas públicas e privadas devem investir em pesquisas sobre os DSS dessas populações e na capacitação dos profissionais da saúde para que possam atuar com respeito, técnica e consciência da histórica discriminação e desigualdade racial que impacta diretamente nos processos de promoção, proteção e recuperação da saúde de populações negras nas Américas.

A partir das evidências sistematizadas acerca das vulnerabilidades nos DSS, destaca-se como limitação deste estudo e como um estímulo à produção de novas pesquisas a baixa amplitude de informações regionalizadas sobre os problemas enfrentados pelas

populações negras em diferentes regiões do mundo, sendo que esta investigação sobre o tema está limitada às Américas do Sul, Central e do Norte, esta última sendo a região em que a maioria dos dados foram encontrados. Esta limitação ocorre principalmente devido à escolha, pois revisões sistemáticas são estudos pontuais em que se obtêm ganhos qualitativos decorrentes de um aprofundamento sobre um tema e objeto de análise específico, embora a quantidade de dados obtidos geralmente seja reduzida.

Neste sentido, espera-se que essa limitação possa fomentar iniciativas de novas revisões sistemáticas que explorem os DSS de populações negras em outros continentes, e também de pesquisas empíricas que tenham como objetivo investigar de modo mais detalhado as vulnerabilidades nos DSS de populações negras, levando em conta as Américas Central e do Sul, tendo em vista que a produção científica predominante é relacionada à América do Norte, nos EUA. Com isso, entende-se que será possibilitado um escopo maior de informações e fundamentação para a formulação de intervenções que visem aumentar a qualidade dos DSS e, com isso, a saúde biopsicossocial de pessoas negras.

Referências⁴

- Almeida, S. (2018). *O que é racismo estrutural?* Letramento.
- *Anderson, K. O., Palos, G. R., Mendoza, T. R., Cleeland, C. S., Liao, K. P., Fisch, M., Garcia-Gonzales, A., Rieber, A., Nazario, A., Valero, V., Mahn, K. M., Person, C. L., & Payne, R. (2015). Automated pain intervention for underserved minority women with breast cancer. *Cancer*, *121*(11), 1882–1890. <https://doi.org/10.1002/cncr.29204>
- *Blanks, S. H., Treadwell, H., Bazzell, A., Graves, W., Osaji, O., Dean, J., McLawhorn, J. T., & Stroud, J. L. (2016). Community engaged lifestyle modification research: Engaging diabetic and prediabetic African American women in community-based interventions. *Journal of Obesity*, *1*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1155/2016/3609289>
- *Boyd, N. R., Sutton, C., Orleans, C. T., McClatchey, M. W., Bingler, R., Fleisher, L., & Ward, J. A. (1998). Quit today! A targeted communications campaign to increase use of the cancer information service by African American smokers. *Preventive Medicine*, *27*(5), 50–60. <https://doi.org/10.1006/pmed.1998.0383>
- Brasil. (1990). *Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990*. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília.
- *Brett, E. I., Chavarria, J., Liu, M., Hedeker, D., & King, A. C. (2021). Effects of a brief motivational smoking intervention in non-treatment seeking disadvantaged Black smokers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *89*(4), 241–250. <https://doi.org/10.1037/ccp0000629>
- *Brody, G. H., Kogan, S. M., Murry, V. M., Chen, Y., & Brown, A. C. (2009). Psychological functioning, support for self-management, and glycemic control among rural African

⁴ Os 36 artigos que compõem os resultados da revisão foram destacados com um asterisco.

- American adults with diabetes mellitus type 2. *Health Psychology*, 27(1, Suppl), 83–90. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.s83>
- *Brody, G. H., Yu, T., Miller, G. E., Ehrlich, K. B., & Chen, E. (2019). Preventive parenting intervention during childhood and young black adults' unhealthful behaviors: A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 60(1), 63–71. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12968>
- *Brotman, L. M., Dawson-McClure, S., Calzada, E. J., Huang, K.-Y., Kamboukos, D., Palamar, J. J., & Petkova, E. (2013). Cluster (School) RCT of parentcorps: Impact on kindergarten academic achievement. *Pediatrics*, 131(5), 1521–1529. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2632>
- *Champion, V. L., Springston, J. K., Zollinger, T. W., Saywell, R. M., Jr, Monahan, P. O., Zhao, Q., & Russell, K. M. (2006). Comparison of three interventions to increase mammography screening in low income African American women. *Cancer Detection and Prevention*, 30(6), 535–544. <https://doi.org/10.1016/j.cdp.2006.10.003>
- *Cheng, E. M., Cunningham, W. E., Towfighi, A., Sanossian, N., Bryg, R. J., Anderson, T. L., Barry, F., Douglas, S. M., Hudson, L., Ayala-Rivera, M., Guterman, J. J., Gross-Schulman, S., Beaney, S., Jones, A. S., Liu, H., & Vickrey, B. G. (2018). Efficacy of a chronic care-based intervention on secondary stroke prevention among vulnerable stroke survivors: A randomized controlled trial. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 11(1), 1–21. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003228>
- *Coates, E. E., & Phares, V. (2014). Predictors of paternal involvement among nonresidential, black fathers from low-income neighborhoods. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(2), 138–151. <https://doi.org/10.1037/a0032790>

- *Coley, R. L., & Lombardi, C. M. (2014). Low-income women's employment experiences and their financial, personal, and family well-being. *Journal of family psychology. JFP: Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 28(1), 88–97. <https://doi.org/10.1037/a0034998>
- *Cooper, L. A., Roter, D. L., Carson, K. A., Bone, L. R., Larson, S. M., Miller, E. R., 3rd, Barr, M. S., & Levine, D. M. (2011). A randomized trial to improve patient-centered care and hypertension control in underserved primary care patients. *Journal of General Internal Medicine*, 26(11), 1297–1304. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1794-6>
- *Davis, T. A., Ancis, J. R., & Ashby, J. S. (2015). Therapist effects, working alliance, and African American women substance users. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 21(1), 126–135. <https://doi.org/10.1037/a0036944>
- *Di Noia, J., Contento, I. R., & Prochaska, J. O. (2008). Computer-mediated intervention tailored on transtheoretical model stages and processes of change increases fruit and vegetable consumption among urban African-American adolescents. *American Journal of Health Promotion: AJHP*, 22(5), 336–341. <https://doi.org/10.4278/ajhp.22.5.336>
- *Docherty, M., Beardslee, J., Grimm, K. J., & Pardini, D. (2019). Distinguishing between-individual from within-individual predictors of gun carrying among Black and White males across adolescence. *Law and Human Behavior*, 43(2), 144–155. <https://doi.org/10.1037/lhb0000320>
- *Dunne, E. M., Senn, T. E., Carey, K. B., & Carey, M. P. (2018). Factors related to life satisfaction among urban African American adults receiving care at a publicly-funded sexual health clinic. *Psychology, Health & Medicine*, 23(3), 360–368. <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1362109>

- *Fouts, H. N., Roopnarine, J. L., & Lamb, M. E. (2007). Social experiences and daily routines of African American infants in different socioeconomic contexts. *Journal of Family Psychology, 21*(4), 655–664. <https://doi.org/10.1037/08933200.21.4.655>
- *Javalkar, K., Robson, V.K., Gaffney, L., Bohling, A. M., Arya, P., Servattalab, S., Roberts, J. E., Campbell, J. I., Sekhavat, S., Newburger, J. W., Ferranti, S. D., Baker, A. L., Lee, P. Y., Day-Lewis, M., Bucholz, E., Cobayashi, R., Son, M. B., Henderson, L. A., Kheir, J. N., Kevin, G., Friedman, K. G., & Dionne, A. (2021). Socioeconomic and racial and/or ethnic disparities in multisystem inflammatory syndrome. *Pediatrics, 147*(5), 1–12. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-039933>
- *Jimenez, D. E., Begley, A., Bartels, S. J., Alegría, M., Thomas, S. B., Quinn, S. C., & Reynolds, C. F. (2015). Improving health-related quality of life in older African American and non-Latino White patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 23*(6), 548–558. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.08.001>
- *Joseph, R. P., Dutton, G. R., Cherrington, A., Fontaine, K., Baskin, M., Casazza, K., Lorch, D., Allison, J. J., & Durant, N. H. (2015). Feasibility, acceptability, and characteristics associated with adherence and completion of a culturally relevant internet-enhanced physical activity pilot intervention for overweight and obese young adult African American women enrolled in college. *BMC Research Notes, 8*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1159-z>
- *Joseph, R. P., Keller, C., Adams, M. A., & Ainsworth, B. E. (2015). Print versus a culturally-relevant Facebook and text message delivered intervention to promote physical activity in African American women: a randomized pilot trial. *BMC Women's Health, 15*(1), 1–18. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0186-1>

- *Kenya, S., Jones, J., Arheart, K., Kobetz, E., Chida, N., Baer, S., Powell, A., Symes, S., Hunte, T., Monroe, A., & Carrasquillo, O. (2013). Using community health workers to improve clinical outcomes among people living with HIV: A randomized controlled trial. *AIDS and Behavior*, *17*(9), 2927–2934. <https://doi.org/10.1007/s10461-013-0440-1>
- *Khanna, N., Klyushnenkova, E. N., & Kaysin, A. (2021). Association of COVID-19 with race and socioeconomic factors in family medicine. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, *34* (Supplement), 40–47. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.S1.200338>
- Marques, T. S., Ferreira, M., Saraiva, M., Forte, T., & Santinha, G. (2021). Mapping health vulnerabilities: exploring territorial profiles to support health policies. *Ciência & Saúde Coletiva*, *26*, 2459–2470. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.40862020>
- Marques, T. S., Saraiva, M. M., Matos, F. L. D., Maia, A. C., Ribeiro, D., Ferreira, M., & Amante, A. (2019). *Assessing territorial vulnerabilities and spatial inequalities: the case of Portugal*. [Paper presentation] Planning for transition: book of papers. AESOP Annual Congress. Venice. <https://hdl.handle.net/10216/125435>
- *Manove, E. E., Lowe, S. R., Bonumwezi, J., Preston, J., Waters, M. C., & Rhodes, J. E. (2019). Posttraumatic growth in low-income Black mothers who survived Hurricane Katrina. *The American Journal of Orthopsychiatry*, *89*(2), 144–158. <https://doi.org/10.1037/ort0000398>
- *Molina, Y., Kim, S., Berrios, N., & Calhoun, E. A. (2015). Medical mistrust and patient satisfaction with mammography: The mediating effects of perceived self-efficacy among navigated African American women. *Health Expectations: An International*

- Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 18(6), 2941–2950.
<https://doi.org/10.1111/hex.12278>
- *Neff J. A. (1985). Race and vulnerability to stress: An examination of differential vulnerability. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(2), 481–491.
<https://doi.org/10.1037//00223514.49.2.481>
- *Olds, D. L., Kitzman, H., Knudtson, M. D., Anson, E., Smith, J. A., & Cole, R. (2014). Effect of home visiting by nurses on maternal and child mortality: Results of a 2-decade follow-up of a randomized clinical trial. *JAMA pediatrics*, 168(9), 800–806.
<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.472>
- *Patterson, L., Stutey, D. M., & Dorsey, B. (2018). Play therapy with African American children exposed to adverse childhood experiences. *International Journal of Play Therapy*, 27(4), 215–226. <https://doi.org/10.1037/pla0000080>
- *Powers, A., Woods-Jaeger, B., Stevens, J. S., Bradley, B., Patel, M. B., Joyner, A., Smith, A. K., Jamieson, D. J., Kaslow, N., & Michopoulos, V. (2020). Trauma, psychiatric disorders, and treatment history among pregnant African American women. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 12(2), 138–146.
<https://doi.org/10.1037/tra0000507>
- *Ralston, P. A., Lemacks, J. L., Wickrama, K. K., Young-Clark, I., Coccia, C., Ilich, J., & O'Neal, C. W. (2014). Reducing cardiovascular disease risk in mid-life and older African Americans: a church-based longitudinal intervention project at baseline. *Contemporary Clinical Trials*, 38(1), 69–81. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2014.03.003>
- *Reuland, D. S., Brenner, A. T., Hoffman, R., McWilliams, A., Rhyne, R. L., Getrich, C., Tapp, H., Weaver, M. A., Callan, D., Cubillos, L., Hernandez, B. U., & Pignone, M. (2017). Effect of combined patient decision aid and patient navigation vs usual care for colorectal cancer screening in a vulnerable patient population: A randomized

- clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 177(7), 967–974.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2017.1294>
- *Rosenthal, L., Earnshaw, V. A., Lewis, J. B., Lewis, T. T., Reid, A. E., Stasko, E. C., Tobin, J. N., & Ickovics, J. R. (2014). Discrimination and sexual risk among young urban pregnant women of color. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 33(1), 3–10.
<https://doi.org/10.1037/a0032502>
- *Rosenzweig, M., Brufsky, A., Rastogi, P., Puhalla, S., Simon, J., & Underwood, S. (2011). The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity. *Oncology Nursing Forum*, 38(1), 85–89.
<https://doi.org/10.1188/11.ONF.8589>
- Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 11(1), 83–89. <http://www.scielo.br/pdf/rbfts/v11n1/12.pdf>
- *Silveira, V. N. da C., Padilha, L. L., & Frota, M. T. B. A. (2020). Desnutrição e fatores associados em crianças quilombolas menores de 60 meses em dois municípios do estado do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2583-2594.
<https://doi.org/10.1590/141381232020257.21482018>
- Souza, N. S. (1983). *Tornar-se negro: As vicissitudes de identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Graal.
- *Vázquez, A. L., & Villodas, M. T. (2019). Racial/ethnic differences in caregivers' perceptions of the need for and utilization of adolescent psychological counseling and support services. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 25(3), 323–330.
<https://doi.org/10.1037/cdp0000255>

- *Wilbur, J., Zenk, S., Wang, E., Oh, A., McDevitt, J., Block, D., McNeil, S., & Ju, S. (2009). Neighborhood characteristics, adherence to walking, and depressive symptoms in midlife African American women. *Journal of Women's Health* (2002), 18(8), 1201–1210. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.1168>
- Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 22(3), 429–445. <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>