

Luísa Rodrigues Salles
Natália de Oliveira Costa

ENVELHECIMENTO E RACISMO: uma revisão integrativa

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2022

Luísa Rodrigues Salles
Natália de Oliveira Costa

ENVELHECIMENTO E RACISMO: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profa. Dra. Rosângela Gomes da Mota de Souza
Coorientadora: Profa. Dra. Luciana de Oliveira Assis

Belo Horizonte
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG
2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a toda nossa família e amigos, que nos apoiaram e nos deram forças para continuar e chegar até aqui; sem eles não seria possível completar mais esse ciclo da nossa vida.

Agradecemos aos nossos antepassados por cada luta para que hoje, nós, duas mulheres pretas, tivéssemos a possibilidade de estarmos na universidade, escrevendo e refletindo sobre esse tema tão sensível.

Agradeço a minha dupla, Natália. Por me compreender e ouvir tão bem. Sei o quanto é raro conseguir amizades assim na vida, ainda bem que nos encontramos. Escrever esse trabalho com você foi leve, mesmo com todas as dificuldades.

Agradeço a Luísa, minha dupla, não apenas de TCC, mas da vida. Sem sua inteligência, paciência e compreensão, eu não conseguiria chegar aqui. Obrigada por não desistir de mim, quando eu já não conseguia seguir. Obrigada pela parceria.

Por fim, agradecemos a nossa professora orientadora Dra. Rosangela, pela paciência e compreensão. As provocações, respostas e percepções sobre nossa proposta foram imprescindíveis para o trajeto do trabalho. Obrigada por conectar a Terapia Ocupacional com o social de forma tão simples e verdadeira. Agradecemos também a nossa professora coorientadora Dra. Luciana pela parceria e ajuda, sua contribuição e disposição foram significativas. Ambas nos ajudaram a realizar este trabalho e só temos a agradecer por acolher nossa ideia.

RESUMO

Envelhecer é um processo progressivo que ocorre durante toda a vida, envolvendo ganhos e perdas e tendo a influência do contexto social e histórico em todo o processo. Pensando no envelhecimento da população preta, este é vivido sob maiores impactos negativos, especialmente em relação a variáveis como: indicadores socioeconômicos, escolaridade, modo de vida, trabalho, saúde, moradia e acesso a bens e serviços ao longo da vida. Assim, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura a fim de compreender como o racismo pode impactar no processo de envelhecimento da população preta. As bases de dados usadas para pesquisa foram: Scopus, Cinahl, Scielo, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e Web of Science. Os descritores para realizar a busca foram organizados em 2 grupos: grupo 1) Descritores que discriminam as especificidades da população alvo da pergunta de pesquisa, sendo eles: Idoso, Envelhecimento, Saúde do Idoso, Preto; e o grupo 2) Descritores que discriminam o contexto relacionado à pergunta de pesquisa, que incluiu os seguintes descritores: Racismo, Racial, Fatores Raciais, Determinantes Sociais da Saúde e Preto. Obteve-se um total de 2.566 artigos em todas as bases de dados, e após aplicação dos critérios de exclusão, restaram 13 artigos selecionados para serem lidos na íntegra e 9 artigos após a leitura para este estudo, sendo 6 em português e 3 em inglês. Na amostra foi encontrado que em comparação de idosos brancos a idosos pretos, é visto que idosos da cor branca possuem contextos mais favoráveis para o envelhecimento, a depender das desigualdades sociais e econômicas individuais ou contextuais, já que há indicadores de que o processo de envelhecimento não ocorre de modo semelhante para todos os idosos. Por fim, é visto que há uma necessidade de outros estudos acerca desta temática, sendo ainda pouco discutido e aprofundado nas publicações.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Saúde do Idoso. Preto. Racismo. Racial. Fatores Raciais. Determinantes Sociais da Saúde.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01 - Pirâmide etária (1970-2020)	07
Figura 02 - PNAD Contínua	08
Quadro 01 - Etapas de seleção da amostra	16
Quadro 02 - Matriz de Análise	16
Quadro 03 - Lista dos artigos incluídos na amostra	18

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
1.1. Envelhecimento populacional	07
1.2. Envelhecimento e racismo	10
1.3. Justificativa	13
1.4. Problema de pesquisa	14
2. OBJETIVO	14
3. METODOLOGIA	14
4. RESULTADOS	17
4.1. Acesso à saúde	19
4.2. Fatores sociodemográficos	19
4.3. Autoavaliação de saúde	20
4.4. Morbimortalidade	21
4.5. Rede de apoio	21
5. DISCUSSÃO	22
6. COMENTÁRIOS FINAIS	26
REFERÊNCIAS	30

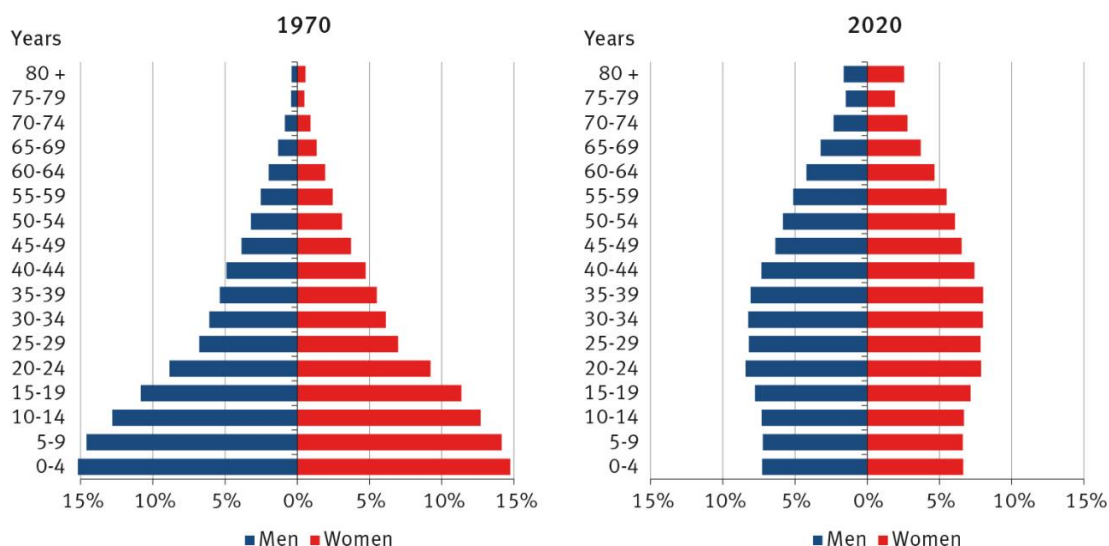
1 INTRODUÇÃO

1.1 Envelhecimento populacional

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua . Características dos Moradores e Domicílios, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018). O aumento da longevidade e do envelhecimento populacional é consequência direta da transição demográfica que o Brasil vem vivenciando desde o século XX (NASCIMENTO; DIÓGENES, 2020).

A transição demográfica foi definida inicialmente por Warren Thompson, como o movimento da dinâmica populacional que vai sendo afetado pelos baixos níveis de mortalidade e fecundidade, e os impactos do desenvolvimento tecnológico (TRAVASSOS; COELHO; ARENDS-KUENNING, 2020), resultando no aumento de número de pessoas mais idosas na população em geral. Essa transição, no caso do Brasil, pode ser observada na Figura 01.

Figura 01 - Pirâmide etária (1970-2020)



Fonte: IBGE, 2019 apud TRAVASSOS, COELHO, ARENDS-KUENNING, 2020, p.7.

Segundo o estudo de Travassos, Coelho, Arends-Kuenning (2020) a população brasileira idosa apresenta diferenças quanto à distribuição regional, sendo que 70% das pessoas com 60 anos ou mais residem nas regiões Sudeste e

Nordeste; em relação ao gênero, o número de mulheres é maior; a distribuição urbano-rural da população idosa, acompanhou a tendência da população total, com diminuição na porcentagem de idosos morando em área rural (de 23,3% em 1990, para 16,5% em 2010); em relação à distribuição por raça, a população idosa se identificou como branca (51,3%), seguida de outras (39,0%) e pretas (9,7%). Segundo os dados da PNAD (2012 *apud* Rabelo *et al.*, 2018), houve aumento da população de idosos acima de 65 anos, porém, com decréscimo proporcional da população de idosos negros em relação aos idosos brancos, que correspondiam a 43,5%, e 55,3% respectivamente na pesquisa da PNAD de 2012 (PNAD (2012 *apud* Rabelo *et al.*, 2018). Embora possa haver dúvidas sobre o percentual de idosos negros e pardos, constata-se que mais da metade são autodeclarados brancos¹. Além disso, a pesquisa PNAD contínua (IBGE, 2022) demonstra que nos levantamentos de 2020 e 2021 o índice de pessoas autodeclaradas brancas na população em geral foi menor do que para pessoas pretas e pardas (ver Figura 02). Assim, é possível indagar, porque quando do envelhecimento populacional, não se mantém essa proporção, passando a ter um número maior de pessoas autodeclaradas brancas.

Figura 02 - PNAD Contínua

Cor ou raça (%)	2012	2020	2021
Branca	46,3	42,8	43,0
Preta	7,4	8,8	9,1
Parda	45,6	47,5	47,0

Fonte: IBGE, 2022.

Apesar de existirem doenças associadas ao envelhecimento, envelhecer não é sinônimo de doença, pois trata-se de um processo progressivo que ocorre durante toda a vida, envolvendo ganhos e perdas, que é influenciado pelo contexto social e histórico. Ainda, segundo Rabelo *et al.* (2018):

(...) sua vivência particular [do envelhecimento] contribui para o modo como a velhice é concebida por cada sujeito. Por ocorrer dentro de um contexto social e histórico, perpassado por dimensões econômicas e políticas,

¹ Vale ressaltar, que dados sobre raça autodeclarada pela população idosa, não foram localizados nos sítios oficiais do governo sobre pesquisas populacionais, sendo uma informação de difícil acesso.

verifica-se iniquidades em saúde quando se consideram os indicadores em saúde referentes à população de pessoas idosas negras. (p. 199).

Assim, com o passar do tempo, houve avanços tecnológicos, tanto na área médica quanto em outras áreas da saúde, ampliação da cobertura de saneamento básico, melhorias ocorridas em relação às condições de vida, principalmente em relação ao acesso a serviços de saúde preventivos e curativos (RABELO *et al.*, 2018). Por um lado, espera-se que devido a estes avanços, houvesse chances de que os indivíduos envelhecessem com maior qualidade de vida (MIRANDA *et al.*, 2016; RABELO *et al.*, 2018); por outro, considerando as desigualdades sociais, constata-se que o acesso aos bens e serviços sociais ocorre de maneira desigual, impactando, também no envelhecimento.

Ou seja, frente à mudança na estrutura etária da população, deveria haver também uma mudança nas políticas públicas do país, considerando que o envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde e de seguridade social, que desafiam os sistemas de saúde, de proteção social, e de previdência social. No caso do Brasil, as políticas que antes eram voltadas para a população jovem deverão suprir, também, as necessidades de uma população envelhecida, ou seja, o governo deveria destinar mais recursos à saúde dessa massa populacional (NASCIMENTO; DIÓGENES, 2020).

Por isso, para ter qualidade de vida, deve-se ter maior oportunidade de acesso aos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, e aumentar o investimento em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida (MIRANDA *et al.*, 2016). Em relação ao recorte desta pesquisa, Rabelo *et al.*, 2018, questiona:

Mesmo com tais avanços na realidade brasileira, o fato de a população idosa apresentar maior índice de pessoas brancas, contrariando o percentual da população geral, aponta para as iniquidades na saúde com impactos negativos para as pessoas negras (p. 199).

Os questionamentos acima, podem ser corroborados, pelo fato de que mesmo quando se apresentam dados populacionais sobre racismo, não se encontram dados sobre a população idosa e, ou envelhecimento, como por exemplo, no informativo do IBGE de 2022 sobre as desigualdades sociais por cor ou raça (IBGE, 2022b). Inclusive, considerando os desafios para a discussão sobre os impactos da raça nos estudos populacionais, o IBGE (2018b, p.10), num dos seus materiais denominado "Educação", publicou em 2018, uma breve retrospectiva sobre a investigação étnico-racial nos censos, desde 1872 até 1980. Durante este período,

houve avanços e retrocessos, bem como propostas que refletiam a organização social e política das diferentes épocas, até que em 1980, o quesito cor voltou a fazer parte dos questionários do IBGE.

Desta forma, a fim de adensar este debate, no próximo tópico, serão apresentados outros elementos sobre racismos e população idosa autodeclarada preta ou parda.

1.2. Envelhecimento e racismo

No Brasil, com a promulgação da Constituição de 1988, foi conquistado o direito universal e integral à saúde (BRASIL, 1988). Posteriormente, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, passou-se a organizar serviços que pudessem responder às crescentes demandas da população brasileira que envelhece (BRASIL, 1990). Diante disso, houve a promulgação em 1994 e regulamentou-se em 1996, a Política Nacional do Idoso, que:

assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS+ (BRASIL, 2006).

Mas, apesar de as legislações serem avançadas e visarem promover e garantir os cuidados a população idosa, na prática, isto ainda não é totalmente satisfatório (BRASIL, 2006).

De acordo com o estudo de Heringer (2002), usando os dados da PNAD (IBGE, 2000), pessoas autodeclaradas brancas e pretas no Brasil têm um acesso desigual a serviços de infraestrutura básica, como por exemplo: 82,8% da população branca, possui acesso a água canalizada e rede geral de distribuição, enquanto apenas 67,2% da população de pessoas autodeclaradas pretas e pardas contam com isso; ainda 62,7% da população branca possuem rede de esgoto e sendo que 39,6% da população de pessoas autodeclaradas pretas e pardas possuem este tipo de acesso (HERINGER, 2002). Além disso, segundo a pesquisa de Fiorio *et al.* (2011), realizada a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do IBGE, os resultados encontrados sugerem que indivíduos pretos e pardos morrem mais cedo que os brancos; isso pode estar relacionado não só com as melhores condições de vida, bem como ao acesso desigual a serviços e bens de saúde para a população branca em detrimento dos pretos (FIORIO *et al.*, 2011).

Sabe-se que, no segmento de pessoas em situação de rua e na população rural, a maioria das pessoas é preta (BRASIL, 2016 apud RABELO *et al.*, 2018), assim como dentre aquelas que vivem em arranjos domiciliares multigeracionais ou mistos (RABELO *et al.*, 2018). Ainda segundo Rabelo *et al.* (2018), identificou-se também, um número maior de pessoas idosas pretas com baixa renda, baixa escolaridade e maior incidência de analfabetismo, além de menor proteção da previdência social, sendo ainda relatado pelos próprios idosos que a renda é insuficiente para suprir suas necessidades (RABELO *et al.*, 2018). Ou seja, para a população preta, o envelhecimento é vivido sob maiores impactos negativos, especialmente em relação a variáveis como: expectativa de vida, morbimortalidade, saúde da mulher preta, saúde mental e outros aspectos (RABELO *et al.*, 2018).

Com relação ao gênero, é visto que as mulheres pretas são mais vulneráveis a adoecerem, devido ao impacto do racismo e sexismo, sendo que, Rabelo *et al.* (2018), usando como base a PNAD de Minas Gerais, identificou que a maior parte de pessoas diagnosticadas com depressão, acima de 60 anos ou mais, são mulheres pretas, corroborando o fato de pessoas idosas do sexo feminino, serem mais suscetíveis ao adoecimento (RABELO *et al.*, 2018). No que diz respeito à identidade sexual, destaca-se que muitos idosos pretos homossexuais precisam esconder sua identidade sexual ou não viver com a pessoa que gostam, vivendo sozinhas não por opção (SILVA, 2019). Segundo Salgado *et al.* (2017), muitos idosos viveram um momento histórico onde não podiam falar sobre sua sexualidade por medo latente de rejeição e perseguição, e tiveram de negar sua orientação sexual para si mesmos. De acordo com os resultados da pesquisa de Salgado *et al.* (2017), a população idosa Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgênero (LGBTQIA+) é encoberta, ignorada, esquecida e desprezada pela sociedade e, com a interseccionalidade de raça e orientação sexual, a população idosa preta é duplamente afetada (SALGADO *et al.*, 2017).

Ao se observar as condições de vida que favorecem o envelhecimento, os idosos brancos possuem maiores vantagens em comparação aos idosos pardos ou pretos, sendo evidenciado através da proeminência de brancos, principalmente entre os mais velhos, e o inverso na população parda e preta, que muitas vezes nem completam 60 anos (SILVA, 2019).

A saúde mental da população preta e parda também sofre um impacto negativo em comparação à população branca (SILVA, 2019). Pensando na

população idosa, observa-se maiores proporções de comprometimento cognitivo, além de serem insuficientes os espaços voltados aos idosos que promovam saúde mental e prevenção de agravos resultantes dos transtornos mentais. (RABELO *et al.*, 2018, p. 200; SILVA, 2019). Além disso, analisando o impacto que o racismo tem nessa população, os mesmos sofrem com a repercussão em suas vivências, nas suas relações sociais e nos vínculos afetivos, amorosos e/ou familiares (PRESTES e PAIVA, 2016 apud RABELO *et al.*, 2018, p. 200).

Sabe-se que a associação entre pobreza e transtornos mentais é universal, independentemente do nível de desenvolvimento do país, e constata-se ainda que há maiores taxas de internação hospitalar por transtornos mentais na população preta (BRASIL, 2016 apud RABELO *et al.*, 2018). É conhecida a associação entre condição socioeconômica e causas externas de mortalidade, e em relação a isso, o quesito raça/cor mostrou-se como um importante marcador de desigualdade social (FIORIO *et al.*, 2011).

É notável que a exclusão social, o preconceito e discriminação afetam as condições de saúde dos indivíduos. Um dos preconceitos relevantes, é o preconceito pela idade, denominado idadeísmo, sendo descrito pelo gerontologista e psiquiatra Robert N. Butler, como um processo de discriminação e de estereótipos com base na idade (BUTLER, 1969 apud FERNANDES *et al.*, 2020). A relação entre idadeísmo e saúde evidencia a influência negativa desse preconceito em diversas facetas do atendimento prestado aos idosos, ou seja, tanto no acesso quanto no atendimento no serviço de saúde (FERNANDES *et al.*, 2020). Como visto, os idosos são vítimas de discriminação em vários contextos socioculturais, incluindo a saúde, decorrente de atitudes negativas frente ao envelhecimento e à pessoa idosa (FERNANDES *et al.*, 2020), principalmente os idosos pretos, que ainda sofrem com a discriminação pela cor/raça, sendo que, no Brasil, o racismo está enraizado na sociedade e mantém o preconceito que coloca a pessoa preta como inferior à pessoa branca, perpetuando privilégios e hegemonias brancas (RABELO *et al.*, 2018).

Pensando no conceito de racismo, ele é descrito como uma maneira sistemática de discriminar com base na raça, que ocorre através de práticas conscientes ou não, e geram desvantagens ou privilégios a um grupo racial (ALMEIDA, 2018). Com isso, o racismo, além de ser um ato discriminatório, é um processo que influencia as condições de subalternidade e privilégios dos indivíduos

com base no grupo racial ao qual estes pertencem, podendo interferir nos âmbitos da política, economia e relações cotidianas (ALMEIDA, 2018).

Como determinante da saúde, o racismo se mostra como um grande marcador de desigualdades, ainda que a variável raça, nem sempre tenha sido utilizada para apontar as facetas do racismo. O grupo social de pessoas pretas, pardas e indígenas sofre com a morte ou incapacidade precoces, ou com uma velhice solitária ou sem atividades adequadas (SILVA, 2019).

No âmbito desse debate, sobre os determinantes de saúde e as desigualdades sociais, por exemplo, as doenças cerebrovasculares, diabetes mellitus e a doença hipertensiva têm sido apontadas como as causas mais importantes de mortalidade em pessoas de cor preta, no Brasil. Além disso, verificam-se mais doenças e mais mortes em territórios ou segmentos populacionais que vivenciam maior discriminação de direitos, ou seja, as que se encontram em situação de rua, na área rural e em territórios mais pobres, sendo essa população predominantemente preta e parda (RABELO *et al.*, 2018).

Com suas múltiplas determinações, o racismo impacta de forma direta no processo de envelhecimento das pessoas pretas (RABELO *et al.*, 2018). Deve-se utilizar marcadores sociais, como a variável raça/cor, para contribuir na identificação das condições desiguais de vida numa mesma população (FIORIO *et al.*, 2011). Ou seja, para entender como envelhecem, é fundamental conhecer os indicadores socioeconômicos, de escolaridade, modo de vida, trabalho, saúde, moradia e acesso a bens e serviços ao longo da vida, que devem ser relacionados à variável raça/cor (RABELO *et al.*, 2018).

1.3 Justificativa

Considerando que o envelhecimento ocorre de formas diferentes, partindo de contextos sociais, históricos e econômicos diferentes, percebe-se que o racismo impacta diretamente na forma de envelhecer das pessoas pretas, já que o racismo é considerado uma iniquidade em saúde que somado à exclusão social, ao preconceito e à discriminação repercutem nas condições de saúde da população idosa preta. Com isso, esses fatores impactam na expectativa de vida, morbimortalidade, saúde mental e em outras áreas que podem influenciar o

envelhecimento saudável dessa população (RABELO *et al.*, 2018; SILVA, 2022 apud SANTOS e RABELO, 2022).

Assim, pode-se inferir que falar de racismo atrelado ao envelhecimento é relevante para entender como se dá a senescência desse grupo minoritário e como as questões raciais, racismo e suas consequências afetam esta população.

1. 4 Problema de pesquisa

O que temos publicado na literatura científica sobre racismo e envelhecimento das pessoas pretas?

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica a fim de compreender como o racismo pode impactar no processo de envelhecimento da população preta.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura sobre como o racismo impacta no envelhecimento de pessoas pretas. As revisões de literatura se caracterizam por analisar e sintetizar informações contidas em todos os estudos publicados referentes a um tema específico (MANCINI e SAMPAIO, 2006).

Há vários tipos de estudo de revisão e o usado neste trabalho, é a revisão integrativa, que permite sintetizar informações produzidas ao longo dos anos sobre um determinado tópico (MANCINI e SAMPAIO, 2006). A revisão integrativa se caracteriza como um método para pesquisa que busca analisar o conhecimento já descrito em outras pesquisas com base em um tema. Esta revisão permite gerar um maior conhecimento, pois, assim, há a unificação das informações e resultados existentes nos estudos pesquisados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; BENEFIELD, 2003; POLIT; BECK, 2006 apud BOTELHO et al, 2011).

O primeiro passo para o início da revisão foi a elaboração da pergunta norteadora, que foi respondida ao longo da realização desta pesquisa. A pergunta utilizada foi: "Como o racismo impacta o envelhecimento das pessoas pretas?"+

Em seguida, foram definidos os descritores e as bases de dados. Os descritores foram selecionados usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Idoso, Envelhecimento, Saúde do Idoso, Racismo, Racial, Fatores Raciais, Determinantes Sociais da Saúde, Preto e seus equivalentes em inglês. Os descritores foram organizados em 2 grupos: grupo 1) Descritores que discriminam as especificidades da população alvo da pergunta de pesquisa, sendo eles: Idoso, Envelhecimento, Saúde do Idoso, Preto; e o grupo 2) Descritores que discriminam o contexto relacionado à pergunta de pesquisa, que incluiu os seguintes descritores: Racismo, Racial, Fatores Raciais, Determinantes Sociais da Saúde e Preto. Objetivando selecionar publicações de abrangência nacional e internacional, a busca foi realizada nas seguintes bases de dados: Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus, Web of Science e Cinahl .

Posteriormente, foram definidos os critérios de inclusão e de exclusão que foram aplicados para seleção da amostra. Nas diferentes etapas de seleção da amostra, foram incluídas: 1) publicações que abordassem sobre saúde, racismo e envelhecimento das pessoas pretas, e saúde das pessoas pretas 2) publicações que tratassem do tema no cenário brasileiro. Já os critérios de exclusão, foram: 1)

publicações que, embora mencionasse que o público estudo fazia parte da população preta, o foco da discussão foi sobre uma doença específica, 2) não constava no título os termos da busca.

Na etapa de seleção inicial da amostra foram encontrados os seguintes resultados: na Scopus 579 artigos; na Cinahl 485 artigos; Scielo 73 artigos; BVS 1064 artigos e na Web of Science, 365 artigos. Somando um total de 2.566 artigos em todas as bases de dados, tendo sido nessa etapa aplicado o segundo critério de exclusão por meio da leitura do título, devido ao grande número de resultados. Assim, foram excluídas 2.472 publicações, restando 94 publicações. Por meio da leitura do resumo foram excluídas outras 81 publicações, resultando em 13 selecionados para serem lidas na íntegra. Por fim, foram excluídas duas publicações que não eram artigos científicos e uma por não se encaixar nos critérios, restando 9 artigos selecionados para este estudo. As etapas de seleção da amostra podem ser visualizadas no Quadro 01.

Quadro 01 - Etapas de seleção da amostra

<p>Seleção inicial da amostra</p>	<p>Busca nas bases de dados selecionadas segundo combinação das palavras-chave</p> <p>Nº de publicações encontradas:</p> <p>Scopus (579)</p> <p>Cinahl (485)</p> <p>Scielo (73)</p> <p>BVS (1064)</p> <p>Web of Science (365)</p> <p>Total de 2.566 publicações</p>
<p>Screening</p>	<p>Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi por meio da leitura do título:</p> <p>Excluídos 2.472 publicações</p> <p>Restaram 94 publicações</p> <hr/> <p>Aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foi por meio da leitura do resumo:</p> <p>Excluídos 83 publicações</p> <p>Restaram 11 publicações</p>

	Foram excluídas 2 publicações do tipo Tese de doutorado e 1 artigo que não atendia aos critérios Restaram 09 publicações
Amostra	Amostra selecionada: 09 artigos

Fonte: Elaboração própria.

Os artigos selecionados para esta pesquisa foram lidos na íntegra e informações foram compiladas numa planilha de Excel, denominada Matriz de Análise, segundo as partes A, B e C, conforme o quadro 02 abaixo.

Quadro 02 - Matriz de Análise

Parte A - Identificação da Publicação	Autor
	Título
	Ano
	Periódico
Parte B - Análise dos artigos segundo Objetivos, Metodologia e Resultados apresentados no artigo analisado	Objetivo expresso no artigo
	Metodologia do estudo do artigo
	Sujeitos, grupos, comunidades, problema de saúde
	Resultados relatados no artigo
Parte C - Categorias de análise segundo os objetivos da pesquisa	Acesso à saúde
	Fatores sociodemográficos
	Autoavaliação de saúde
	Morbimortalidade
	Rede de apoio

Fonte: Elaboração própria.

As partes A e B da Matriz de Análise foram preenchidas segundo as informações constantes nos artigos, informadas pelos próprios autores do estudo. Sendo assim, na parte B, por exemplo na coluna "Objetivo", foi compilado do artigo o objetivo expresso pelos pesquisadores, que não necessariamente coincidia com o objetivo desta pesquisa. Sendo assim, na parte C, foram compiladas informações que se constituíram nas categorias de análise segundo a pergunta de pesquisa da presente revisão de literatura.

4 RESULTADOS

A amostra desta revisão de literatura é composta por 9 artigos, publicados entre o período de 2014 até o ano de 2022, por 41 autores, variando entre 3 e 7 autores por artigo, em 8 periódicos diferentes. Os artigos foram publicados no idioma português (6) e inglês (3). A lista completa dos artigos pode ser visualizada no Quadro 03.

Quadro 03: Lista dos artigos incluídos na amostra

Autores	Título dos artigos	Ano	Periódico	Idioma
BRITO, T. A. <i>et al.</i>	Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil	2014	Fisioter. pesqui.	Português e Inglês
OLIVEIRA, B. L. C. A. <i>et al.</i>	Racial inequalities in the socioeconomic, demographic and health conditions of elderly from Maranhão State, Legal Amazon, Brazil: a population-based study	2014	Acta Amaz	Inglês
OLIVEIRA B. L. C. A. <i>et al.</i>	Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008)	2014	Cad. Saúde Pública	Português e Inglês
ANTUNES, J.L.F. <i>et al.</i>	Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo	2018	Revista Brasileira de Epidemiologia	Português e Inglês
SILVA, A. <i>et al.</i>	Desigualdades raciais e envelhecimento: análise da coorte de 2010 do estudo saúde, bem-estar e envelhecimento (SABE)	2018	Revista Brasileira de Epidemiologia	Português e Inglês
ANDRADE, D. S. <i>et al.</i>	Percepção acerca do envelhecimento saudável e das questões raciais	2019	Rev. enferm. UFPE	Português e Inglês
BOLINA, A.F. <i>et al.</i>	Iniquidades raciais e indicadores biopsicossociais de idosos	2022	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Português, Espanhol e Inglês
TAVARES, D. M. S. <i>et al.</i>	Quality of life in older adults according to race/color: a cross-sectional study	2022	São Paulo Med. J.	Inglês
OLIVEIRA, E. C. T. <i>et al.</i>	Difficulties in accessing health services among the elderly in the city of São Paulo-Brazil	2022	PLOS ONE	Inglês

Fonte: Elaboração própria.

Em relação à metodologia, em 5 artigos foram realizadas pesquisas quantitativas por meio de estudos transversais; em outros 3 foram realizadas pesquisas qualitativas por meio de estudos transversais e em 1 artigo, a pesquisa mista.

A análise dos resultados foi feita em duas partes, análise do perfil da amostra (partes A e B da Matriz de Análise), e análise segundo as categorias (parte C da Matriz da Análise): acesso à saúde, fatores sociodemográficos, autoavaliação de saúde, morbimortalidade e rede de apoio. A seguir serão apresentadas as sínteses segundo as categorias da parte C.

4.1 Acesso à saúde

A partir da leitura da versão integral dos artigos, verificou-se que em três publicações (BOLINA *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2022) o fator cor/raça foi relatado como uma condição que interfere no acesso da população idosa preta aos serviços de saúde. No estudo de Bolina *et al.* (2022) os resultados demonstraram que a população preta idosa, tem mais dificuldade no acesso aos serviços de saúde por conta das barreiras estruturais, sociais e econômicas, além de vivenciarem o preconceito cultural, étnico e racial, dificultando assim a possibilidade de receberem diagnósticos e tratamentos adequados (BOLINA *et al.*, 2022). No estudo de Oliveira *et al.* (2014), os pesquisadores identificaram que essas desigualdades acabam ocorrendo porque esta população tem seus direitos sociais indeferidos durante todos os ciclos de vida e isso reflete nas condições de vida na velhice. Ainda no mesmo estudo, os autores, identificaram que há indicativos de diferença na saúde com base na cor/raça, sendo que os idosos pretos estão no grupo vulnerável e suscetível a um envelhecimento com riscos.

4.2 Fatores sociodemográficos

Em outro estudo de Oliveira *et al.* (2022), identificou-se que os fatores sociodemográficos, como gênero, renda, plano de saúde, cor/raça, escolaridade, percepção de saúde e morbimortalidade (OLIVEIRA *et al.*, 2022) são as principais variáveis que podem influenciar o acesso à saúde dos idosos. Por exemplo, em relação ao fator gênero, dois estudos demonstraram (ANTUNES *et al.*, 2018;

TAVARES *et al.* 2022) que a variável reflete a dupla marginalização das mulheres pretas e pardas: pior autoavaliação da qualidade de vida e altos índices de sintomas depressivos. Ainda segundo os autores, foi constatado que a maior queixa de saúde está entre as mulheres, em comparação aos homens, independentemente de como a percepção de saúde foi avaliada (ANTUNES *et al.*, 2018; TAVARES *et al.* 2022). Foi notado em outras duas publicações (OLIVEIRA *et al.* 2014; SILVA *et al.*, 2018), o maior número de idosos brancos, principalmente entre os mais velhos, com cerca de ≥ 80 anos. Além disso, há informações (SILVA *et al.*, 2018) de que a expectativa de vida no grupo racial de pessoas pardas é menor. Os seguintes dados corroboram tal afirmativa, quando expressam que a maioria dos idosos jovens (entre 65-69 anos) eram pardos (40,6%) e pretos (38,1%) (OLIVEIRA *et al.* 2014). Quanto às variáveis de aspectos econômicos, pardos e pretos responderam, de acordo com o estudo de Silva *et al.* (2018) que não possuem renda suficiente para despesas diárias, o que vai de encontro com os resultados da escolaridade, do mesmo estudo, onde quanto menor o nível de escolaridade, menor a renda. Além disso, a maior concentração de idosos que não sabem ler ou escrever um recado está entre os pretos (SILVA *et al.*, 2018).

4.3 Autoavaliação de saúde

No que se refere à autoavaliação de saúde, esta é considerada um indicador de saúde geral no Brasil e internacionalmente, inclusive já foi validado no Brasil como indicador geral de saúde do idoso (ANTUNES *et al.*, 2018). Com isso, foi possível observar, de acordo com os estudos de Antunes *et al.*, (2018) e Bolina *et al.*, (2022) que a cor/raça preta se consolidou como fator de proteção para autoavaliação de saúde péssima/má ou regular, e a autoavaliação negativa persiste afetando de modo desigual os diferentes estratos sociodemográficos (ANTUNES *et al.*, 2018; BOLINA *et al.*, 2022). Em outros dois artigos (TAVARES *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2014), os idosos pretos e pardos autoavaliaram sua saúde de forma pior do que os idosos brancos, e os idosos pardos possuem mais doenças ou condições crônicas, assim como uma pior funcionalidade, maior ausência de companheiro, baixo apoio social, baixo nível educacional, alto nível de

comorbidades e declínio físico, componentes que estão ligados a pior autoavaliação de qualidade de vida (TAVARES *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

4.4 Morbimortalidade

Por conseguinte, articulando com a morbidade, de acordo com Oliveira *et al.* (2014), há maior acometimento em relação a doenças crônicas nos idosos pretos (78,6%) do que nos brancos (74,9%) e pardos (72,9%) (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Segundo Silva *et al.* (2018), existe um pior padrão de saúde de idosos pretos e pardos que está relacionado às altas prevalências de doenças cardiovasculares e diabetes que foram associadas à pobreza, assim como o comprometimento cognitivo (maior em pretos), em períodos precoces da vida (SILVA *et al.*, 2018). Seguindo tais estatísticas e relacionando com a mortalidade desta mesma população, Bolina *et al.*, (2022) declara que pessoas pretas e pardas tendem a maior mortalidade e menor expectativa de vida, mostrando evidências em relação às iniquidades raciais, sendo que as pessoas pretas podem não alcançar a velhice devido a serem submetidas a condições desfavoráveis de vida, saúde e socioeconômicas (BOLINA *et al.*, 2022).

4.5 Rede de apoio

No que concerne à quantidade de filhos e estado marital, ou seja, rede de apoio na velhice, constata-se (SILVA *et al.*, 2018) que houve maior número de idosos pretos solteiros e com menos filhos vivos, comparados aos idosos brancos, mesmo que o número de filhos das famílias pretas seja maior (SILVA *et al.*, 2018). Em outra publicação, de Oliveira *et al.* (2014), foi visto que os idosos pretos vivem mais sozinhos do que os idosos brancos, o que pode ser uma preocupação, já que é principalmente nessa fase da vida que mais precisamos de apoio e da família (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Quando se compara idosos brancos e idosos pretos, é visto que idosos da cor branca possuem contextos mais favoráveis para o envelhecimento (OLIVEIRA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2014; BRITO *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2022). A existência de desigualdades sociais e econômicas individuais ou contextuais levam aos indicadores de que o processo de

envelhecimento não ocorre de modo semelhante para todos os idosos (OLIVEIRA *et al.*, 2014). Foi visto que (OLIVEIRA *et al.*, 2014) a população preta avalia sua saúde como ruim e muito ruim, já que levam em conta suas piores condições de vida social, passam por experiências de privação material, além de situações de racismo social ao longo da vida, refletindo de maneira negativa na percepção da própria saúde. Assim, esses fatores são favoráveis ao adoecimento dessa população (ANDRADE *et al.*, 2019) e diminuem a possibilidade desses indivíduos alcançarem um envelhecimento saudável (OLIVEIRA *et al.*, 2014; ANDRADE *et al.*, 2019).

5 DISCUSSÃO

Considerando o processo de envelhecimento que a população brasileira apresenta atualmente, em que houve um crescimento da população idosa, resultante de melhorias nas condições de vida da população e baixos níveis de mortalidade e fecundidade (NASCIMENTO e DIÓGENES, 2020), os achados dos estudos incluídos nesta revisão de literatura acerca das desigualdades das condições de envelhecimento das pessoas idosas pretas, resulta que a questão racial deveria ser considerada na produção de pesquisas e indicadores, que sejam utilizados para a elaboração das políticas públicas, nos serviços de saúde, nas estratégias de busca pela melhoria das condições de vida das pessoas pretas e em outras atividades orientadas para o enfrentamento do racismo. Nos estudos incluídos, os autores referem que o fator cor/raça é uma condição que afeta o acesso da população idosa preta aos serviços de saúde e que os fatores sociodemográficos consolidam a desigualdade de acesso à saúde da população preta, fazendo com que os idosos dessa cor tenham contextos desfavoráveis para o envelhecimento (OLIVEIRA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2014; BRITO *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2022; ANDRADE *et al.*, 2019; TAVARES *et al.*, 2022; BOLINA *et al.*, 2022).

Por exemplo, o estudo de Miranda *et al.* (2016) trouxe informações significativas que confirmam essa preocupação de incluir o envelhecimento populacional na formulação das políticas públicas. Em Werneck (2016) é exposto que as políticas públicas têm sido criadas sem, de fato, levar em conta a ampla disparidade produzida pelo sistema de saúde e pela sociedade entre as populações não brancas e brancas. Ou seja, embora não tenhamos encontrado pesquisas que abordassem diretamente a diferença de investimentos para implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento segundo o recorte de raça, os estudos incluídos nesta revisão indicam a necessidade de colocar em cena este debate, dado que foi encontrado nos resultados da amostra que o fator raça/cor impacta o processo de envelhecer dos indivíduos pretos bem como o acesso aos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2014; ANDRADE *et al.*, 2019).

Ademais, os estudos incluídos nesta revisão de literatura (SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2014; ANDRADE *et al.*, 2019),

demonstraram que a população preta é impactada pelas desvantagens sociais que acarretam condições de moradias precárias, exposição a condições de trabalho mais perigosas e/ou estressantes, menos acesso a serviços, além de condições econômicas, culturais e ambientais desfavoráveis para uma vida de qualidade (BUSS e FILHO, 2007) e por consequência, afetando o envelhecimento saudável dessa população, e provavelmente a expectativa de vida (IBGE, 2022). Essas variáveis são consideradas determinantes sociais de saúde que são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que exercem influência nos problemas de saúde, compondo os fatores de risco a que podem estar submetidos uma população (BUSS e FILHO, 2007). Apesar dos resultados da amostra terem demonstrado o impacto que o racismo gera no envelhecimento, apenas três publicações (SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2022) abordaram o racismo como um determinante social da saúde. Ou seja, foi constatado na amostra (SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2022) que a população idosa preta é diretamente impactada por muitos desses determinantes de forma negativa, principalmente fatores sociodemográficos, rede de apoio, morbimortalidade, acesso à saúde, autoavaliação de saúde. Foi visto também que o fator cor/raça já é um elemento que influencia o envelhecimento, e pelos achados (BOLINA *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2022), frequentemente de forma negativa. Sabe-se que o Estado e a sociedade criam estratégias que favorecem a morte e estagnação dessa população (AMORIM *et al.*, 2020), por exemplo através da perpetuação de doenças adquiridas e derivadas de condições socioeconômicas desfavoráveis, doenças do trabalho, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e outras condições frequentes nessa população específica (WERNECK, 2016), além da perpetuação do racismo estrutural (ALMEIDA, 2018). Corroborando isto, os indicadores selecionados para a análise sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022a) mostram severas desvantagens das pessoas pretas e pardas no que tange às dimensões necessárias para a reprodução e/ou a melhoria de suas condições de vida, sem, no entanto, como foi já mencionado, apresentar análises sobre o envelhecimento segundo a raça de pessoas pretas ou pardas.

No âmbito deste debate acerca das desigualdades sofridas pela população preta, é possível perceber que elas são vividas desde o nascimento, visto

que a população preta, mesmo na infância, é mais vulnerável à violência da sociedade, ocorrendo de forma velada, a fim de apagá-los e desumanizá-los como uma forma de limpeza social (RABELO *et al.*, 2018). Enfatizando isto, Amorim *et al.* (2020), exemplifica que a população preta é a maior atingida pela violência e não apenas como um caso pontual, já que no Mapa da Violência de 2014, 77% das pessoas assassinadas no Brasil em 2012 foram jovens pretos (AMORIM *et al.*, 2020). Além disso, o IBGE (2019) declara que não houve redução nas taxas de homicídio no país no período de 2012 a 2017 (IBGE, 2019), pelo contrário, entre a população preta a taxa aumentou de 37,2 para 43,4 mortes para cada 100 mil habitantes e para a população branca o índice ficou estável. Além disso, o IBGE (2019) ainda nos diz que entre os jovens as diferenças são ainda mais acentuadas, com taxa de homicídios em 98,5% entre os pretos e pardos de 15 a 19 anos e entre os jovens brancos na mesma faixa etária a taxa de homicídios é de 34 por 100 mil habitantes (IBGE, 2019). A partir desses dados, infere-se que os jovens pretos morrem em maior quantidade que os brancos, impossibilitando que mais pessoas pretas alcancem a velhice, o que leva a ter um maior número de idosos brancos mais velhos e vivos (SILVA *et al.*, 2018; BOLINA *et al.*, 2022). Ademais, quando os idosos pretos chegam à velhice eles possuem menos filhos vivos, mesmo sendo a população que tem maior número de filhos durante a vida (SILVA *et al.*, 2018), uma vez que jovens pretos morrem mais.

Em relação ao trabalho, que é considerado outro indicador social importante para a manutenção da desigualdade na velhice (SILVA *et al.*, 2018), foi observado que a população preta possui trabalhos precarizados e discriminados em termos de salário, onde os trabalhadores pretos recebem 17% a menos comparados aos brancos (RABELO *et al.*, 2018) e que os idosos pretos precisam trabalhar por mais tempo, em comparação aos brancos, para que possam sustentar sua família (SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2014). A população preta ainda está entre a maioria desempregada, sendo que as mulheres pretas são ainda mais impactadas, tendo uma taxa de desocupação 16,2% maior que os homens. Historicamente, estas mulheres são relacionadas ao trabalho doméstico, perpetuando as semelhanças com o período da escravidão (RABELO *et al.*, 2018), sendo visto então que elas enfrentam uma tripla discriminação: racial, de gênero e classe, e continuam a vivenciar estas discriminações até a velhice (GONZALEZ, 2018, p. 42 apud EURICO *et al.*, 2021). É válido citar que no início da pandemia de Coronavírus

no Brasil, a primeira morte foi de uma idosa preta de 63 anos, que trabalhava como doméstica e contraiu o vírus da empregadora (patroa), demonstrando mais uma vez a necessidade das pessoas pretas idosas terem de se manter trabalhando durante a velhice e em condições precárias de trabalho (EURICO *et al.*, 2021).

A escolaridade também pode ser uma desvantagem para essa população, podendo afetar o tipo de trabalho vivido por esses idosos, já que quanto menor a escolaridade, menor a renda (SILVA *et al.*, 2018). E foi visto pela amostra desta revisão de literatura, que idosos pretos têm menor nível de escolaridade, colaborando para vivências desiguais de trabalho, renda e qualidade de vida, já que Tavares *et al.* (2022) nos mostra que quanto menor a escolaridade, menor a autoavaliação dos idosos em relação à qualidade de vida (TAVARES *et al.*, 2022). O nível de escolaridade é considerado um forte determinante de saúde (SILVA *et al.*, 2018; TAVARES *et al.*, 2022; ANTUNES *et al.*; 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2022), algo que pode refletir no acúmulo de desvantagens ocorridas ao longo da vida (SILVA *et al.*, 2018), prejudicando tanto o processo de envelhecimento dos idosos, assim como o envelhecimento em si. Percebeu-se que esse assunto foi pouco discutido e aprofundado nas publicações da amostra da revisão, pois apenas dois artigos (SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2022) os quais citam a importância da escolaridade para a perpetuação de iniquidades em saúde, mas não discutem os motivos para que esse fator seja um dos principais determinantes de saúde. Pensa-se que a escolaridade, como uma das principais causas de iniquidades de saúde (SILVA *et al.*, 2018) pode afetar o acesso às informações sobre saúde dos idosos, já que em uma das publicações da amostra (SILVA *et al.*, 2018), foi visto que a maioria dos idosos pretos não sabem ler e/ou escrever um recado (SILVA *et al.*, 2018), dificultando o acesso dessa população às informações que são em maior parte escritas e, conseqüentemente, na comunicação com estes indivíduos.

Entretanto, No Brasil, é sabido que a população preta é colocada num lugar de inferioridade, o que perpetua as relações raciais desiguais (AMORIM *et al.*, 2020), e faz com que a violência racista permeie a existência do povo preto e tenha reflexos na estrutura social em dimensões macro e micro (FARIAS; LEITE JUNIOR; COSTA, 2018), e em diferentes etapas da vida. Essa violência acaba por afetar severamente as ocupações dos sujeitos pretos, fazendo com que sejam sujeitos em vulnerabilidade, o que restringe sua participação em atividades necessárias ou significativas, ou no próprio exercício de seus direitos, além de na cultura e na

dignidade de existir (FARIAS; LEITE JUNIOR; COSTA, 2018). Essas considerações nos levam a pensar que, no Brasil, os idosos pretos continuam sofrendo desvantagens psíquicas, sociais e econômicas durante a velhice, em razão do racismo presente na estrutura da nossa sociedade (ALMEIDA, 2018).

Como visto, o racismo opera estruturalmente e pode se expressar nos níveis individual, institucional e estrutural (ALMEIDA, 2018). Ou seja, é um fenômeno amplo e complexo que configura a cultura, a política e a ética, promovendo a manutenção e perpetuação de privilégios e hegemonias brancas (AMORIM *et al.*, 2020). Sob a perspectiva do racismo institucional, ele não se resume a comportamentos individuais, é o resultado do funcionamento das instituições de saúde, de educação e judicial, públicas ou privadas que atuam com uma dinâmica que leva, mesmo que indiretamente, a desvantagens e privilégios a partir da raça, prejudicando os pretos (ALMEIDA, 2018). As instituições são apenas a materialização de uma estrutura social, o que significa que o racismo está presente nas instituições porque está enraizado na nossa sociedade, daí a denominação %racismo estrutural+.

Segundo Silvio Almeida (2018), isso não quer dizer que o racismo é incontornável, nem que ações e políticas institucionais antirracistas sejam inúteis; pelo contrário, entender o racismo como estrutural e não como um ato isolado de um indivíduo ou um grupo, nos torna ainda mais responsáveis pela busca de políticas que combatam essa estrutura. Pois, o racismo não precisa de intenção intrínseca do indivíduo para se manifestar; a mudança da sociedade depende da mudança de postura dos indivíduos, mas antes de tudo, de políticas antirracistas (ALMEIDA, 2018) e que busquem a equidade, ou seja, dar às pessoas pretas oportunidades específicas de acesso aos serviços e bens sociais.

Pensando no envelhecimento como um processo, é necessário então propor políticas públicas, sociais e econômicas que favoreçam a equidade e que sejam antirracistas, mas que se iniciem na infância, buscando um envelhecimento saudável e com menor nível de desigualdades sociais para a população preta.

6 COMENTÁRIOS FINAIS

Considerando que o objetivo desta pesquisa foi compreender como o racismo pode impactar no processo de envelhecimento da população preta, foi exposto que o racismo é considerado um marcador de desigualdade para a população preta, ao longo de todos os ciclos de vida, e pode ser considerado um determinante social de saúde (SILVA, 2018).

Na amostra selecionada para esta revisão, foi visto que os autores consideram que o fator cor/raça influencia no acesso à saúde da população idosa preta, além de que, associado aos fatores sociodemográficos e outros relacionados a mortalidade, rede de apoio e autoavaliação de saúde estabelecem e perpetuam desigualdades de acesso aos serviços de saúde da população preta, levando essa população a viver em contextos inadequados para o envelhecimento (OLIVEIRA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2014; BRITO *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2022; ANDRADE *et al.*, 2019; TAVARES *et al.*, 2022; BOLINA *et al.*, 2022).

A discussão sobre os determinantes sociais tem papel fundamental na saúde, desempenhando uma influência positiva ou negativa em todas as fases da vida das pessoas e em todas as dimensões do processo de saúde dos indivíduos ou de um coletivo, já que os fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais, são essenciais para um acesso de qualidade à saúde (BUSS e FILHO, 2007).

Diante disso, pensando no envelhecimento da população preta, os determinantes sociais tendem a ser desfavoráveis para essa população específica, já que o racismo exerce influências negativas sobre todos os fatores que fazem parte do que é conceituado como saúde (BRASIL, 2017). Sugere-se, portanto, que o conceito de determinantes sociais de saúde, acrescido da categoria cor/raça, deveria ser utilizado, tanto em pesquisas como para a formulação de políticas públicas, buscando a diminuição de desigualdades para a população preta. Além disso, o racismo estrutural, que está presente nos indivíduos e nas instituições, ou seja, está arraigado em nossa sociedade, também afeta negativamente os idosos pretos (ALMEIDA, 2018), que acumulam desigualdades ao longo da vida, pois sofrem violências psíquicas, físicas e institucionais.

Considerando que este trabalho de curso foi realizado no âmbito da graduação em terapia ocupacional, que se constitui como um campo de saberes e

práticas que tem como foco o cotidiano de indivíduos e coletivos, buscando estudar e intervir junto àqueles que têm suas participações restringidas por limitações de origens diversas (AMORIM *et al.*, 2020), não foi possível deixar de situar nossa profissão no âmbito deste debate. Na amostra selecionada nesta revisão, não foram encontradas publicações que abordassem a terapia ocupacional, ou que tenha tido por pesquisadores profissionais dessa formação. Por outro lado, no cenário internacional, desde os anos 2000, a World Federation Occupational Therapy (WFOT), passou a fomentar a discussão sobre terapia ocupacional e direitos humanos e o necessário respeito à diversidade cultural, que culminou em uma publicação de uma declaração sobre racismo sistêmico, mostrando a necessidade de uma formação antirracista para terapeutas ocupacionais. Pesquisas e diretrizes para uma formação antirracista, e o consequente questionamento de uma profissão branca, heterossexual e feminina, também tem sido objeto de diversas pesquisas internacionais (GRENIER, 2020; NÚÑEZ, 2019; SANTOS, V. D.; RODRIGUES, I. O.; GALVAAN, 2019; STERMAN, NJELESANI, 2021; WFOT, 2020) e nacionais (AMBROSIO, 2021; AMORIM *et al.*, 2020; CORDEIRO, 2021; COSTA, 2020; CRUZ; BARRADAS; SAMPAIO, 2021; FARIAS; LEITE JUNIOR; COSTA, 2018; FARIAS; VICENTE, 2022; FIGUEIREDO *et al.*, 2018; FRANÇA, QUEIROZ, BEZERRA, 2016; LEITE JUNIOR, FARIAS, MARTINS, 2021; PASTORE, SATO, 2018). Nestes estudos, produzidos por terapeutas ocupacionais, se afirma que a questão racial é um marcador de limitação da participação da população preta, produzindo impactos materiais e imateriais na vida dos sujeitos, e que deve ser considerada pela profissão. Por exemplo, segundo Farias, Leite Junior e Costa (2018), a questão racial sob o olhar da terapia ocupacional se torna fundamental para o estudo e intervenção profissional, pois percebe-se que o racismo afeta negativamente as ocupações dos sujeitos pretos, fazendo que vivam cotidianos desiguais, quando comparados a outras parcelas da população. Constata-se que a terapia ocupacional tem buscado construir articulações teóricas para lidar com o racismo e suas consequências ocupacionais, potencializando autonomia e emancipação, assim como o exercício pleno de atividades significativas e a participação social das pessoas que compõem esse grupo social.

Nesse crescente envolvimento da terapia ocupacional com a questão do racismo, vale ressaltar que em 2020 surgiu o primeiro coletivo de alunos pretos e pretas na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO)

da Universidade Federal de Minas Gerais, atualmente denominado Coletivo Jaqueline Goes². Ainda que criado recentemente por meio da iniciativa de alunos do curso de terapia ocupacional, que sentiram a necessidade de ter meios para realizar trocas de vivências como pessoas pretas, tem se configurado como um espaço seguro e potente de trocas. Tem-se identificado outras iniciativas no país relacionadas ao combate ao racismo, a partir da terapia ocupacional, com o objetivo de enegrecer e empretecer a formação profissional, construindo possíveis lugares de pertença e produção de sentido para pessoas negras, sejam por meio de iniciativas de introdução de atividades afrorreferenciadas na graduação³ (COSTA *et al*, 2020), bem como a criação de grupos de estudos⁴ e pesquisas⁵ (LEITE JUNIOR, FARIAS, MARTINS, 2021), e iniciativas realizadas por profissionais formados⁶. Depreende-se, que estas ações desenvolvidas no âmbito da universidade pública, ou por meio da iniciativa civil, podem impactar na diminuição do racismo institucional e estrutural.

No entanto, se faz necessária, uma sinergia de políticas que promovam a proteção às pessoas pretas, em todos os ciclos de vida, e em todos espaços de

² O nome do coletivo é uma referência à mulher biomédica preta que foi responsável pelo sequenciamento do genoma do vírus SARS-CoV-2. O coletivo teve financiamento da Pró-reitoria de ações estudantis (PRAe-UFMG) e participaram da Mostra Virtual de projetos apoiados pela PRAe em 2021. Fonte:

<https://www.youtube.com/watch?v=SN1UNSix7Ic&list=PLNA0xEbksolGShk1hANy6EY2rQ97-n3l&index=2>. Maiores informações: Instagram: @coletivojaqueline.goes e email: coletivojaqueline.goes@gmail.com.

³ Na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), foi criado o Laboratório Isé, articulado ao Laboratório de Estudos Africanos, sendo o primeiro laboratório do curso de terapia ocupacional da UFRJ a se dedicar, especificamente, aos estudos relacionados às atividades nas perspectivas africanas e/ou afro-brasileiras, buscando garantir não só a ampliação do repertório das atividades, de forma qualitativa e quantitativa, dentro de uma visão direcionada à cultura africana, denominada como afrorreferenciada, mas buscando também o exercício de anulação do embranquecimento dessas atividades, portanto, dos processos de embranquecimento da população negra (LEITE JUNIOR, FARIAS, MARTINS, 2021). Mais informações: Informações disponíveis em: <https://iselaboratorio.wixsite.com/laboratorioise>.

⁴ Grupo de Estudos AFETO (Africanidades e feminismos: Educação e Terapia ocupacional). Fonte: <Informações disponíveis em: <https://www.facebook.com/grupodeestudosafeto/>>.

⁵ Grupo Dona Ivone Lara . Estudos e Pesquisa em Terapia Ocupacional e População Negra+ surgiu em outubro de 2016, de maneira independente, reunindo um coletivo de terapeutas ocupacionais de diferentes regiões do Brasil interessados em se aprofundar no debate de temáticas que envolvem os sujeitos negros. O nome é uma homenagem à Dona Ivone Lara, mulher negra, enfermeira, assistente social e especialista em terapia ocupacional, que foi uma personagem importante para as práticas da terapia ocupacional a partir dos anos de 1940 no Brasil, estando ao lado de Nise da Silveira nas proposições de cuidados humanizados aos sujeitos institucionalizados em manicômios (LEITE JUNIOR, FARIAS, MARTINS, 2021, p.2). Mais informações: <https://www.facebook.com/grdonaivonelara/>.

⁶ Grupo do Facebook terapeutas ocupacionais pretas e pretos- Brasil, Espaço Seguro na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Fonte: < Informações disponíveis em: <https://www.instagram.com/espacoseguourofscar/>>.

vivência cidadã, que pudessem permitir a redução das desigualdades que foram demonstradas por meio das publicações incluídas nesta revisão, buscando ampliar as oportunidades da população preta à alcançar a velhice de forma saudável e digna.

Por fim, entendeu-se também que é premente conhecer e entender como o racismo estrutural e como um determinante social da saúde, impacta na sociedade para que possamos enfrentá-lo, como jovens, como adultos e como idosos.

Durante a revisão, foi percebida a lacuna nas publicações que abordem a tríade: racismo, envelhecimento e terapia ocupacional. A profissão possui arcabouço teórico para lidar com as consequências negativas do racismo na vida desses indivíduos, como a exclusão, a marginalização e o menor acesso à saúde, sendo fundamental que a terapia ocupacional continue a se apropriar desta temática, incluindo a discussão sobre o envelhecimento de pessoas pretas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. Raça e racismo. *In*: ALMEIDA, S. **O que é racismo estrutural?**. Belo Horizonte: Letramento, 2018. Capítulo 1. p. 17-42.

AMBRÓSIO, L. *et al.* La urgencia de una Terapia Ocupacional Antirracista. **Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional**, v. 8, n. 1, p. 1-17, 2021.

AMORIM, S. G. *et al.* %Asfixias sociais+ da população negra e questões para a terapia ocupacional. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**; v. 4, n. 5, p. 719-733; Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/view/36144/pdf>. Acesso em: 10 de mai. de 2022.

ANDRADE, D. S. *et al.* Percepção acerca do envelhecimento saudável e das questões raciais. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 13, n. 1 p. 281-287, Recife, jan. de 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235200/31177>. Acesso em: 18 de out. de 2022.

ANTUNES, J. L. F. *et al.* Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. **Rev. Bras Epidemiol.**, 21, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010.supl.2>. Acesso em 15 de out. de 2022.

BOLINA, A. F. *et al.* Iniquidades raciais e indicadores biopsicossociais de idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 30, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5634.3514>. Acesso em: 13 de out. de 2022.

BOTELHO, L.L. R. *et al.* O Método da Revisão Integrativa nos Estudos Organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136; Belo Horizonte, mai./ago. 2011.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 04 de dez. de 2022.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs. Acesso em: 04 de dez. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social, 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528** de 19 de outubro de 2006. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2006.

BRITO, T. A. *et al.* Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. **Fisioter Pesq.**, v.21, n.4, p.308-313, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/ZxhCF5FvGN3f3x4GmGvj9xv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 de out. de 2022.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de nov. de 2022.

CORDEIRO, E. L. *et al.* Ocupações tradicionais e infâncias de terreiro: experiências de vida e cuidado em religiões de matriz africana. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v. 4, n.5, p.563-583, 2021.

COSTA, M. C., *et al.* Laboratório IS : construções de estratégias para restituição histórica e existencial de pessoas negras. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v.4, n.5, p.734-741, 2020.

CRUZ, T. V., BARRADAS, J. P. S.; SAMPAIO, E C. Infâncias negras de uma comunidade periférica e os significados de ocupar-se do projeto social afrocinê. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v.4, n.5, p.502-519, 2021.

EURICO, M.; GONÇALVES, R.; FORNAZIER, T. Racismo e novo pacto da branquitude em tempos de pandemia: desafios para o Serviço Social. **Serv. Soc. Soc.**, v.1, n.40, Jan-Apr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.239>. Acesso em: 21 de nov. de 2022.

FARIAS, M. N.; LEITE JUNIOR J D.; COSTA I. R. B. B. Terapia Ocupacional e população negra: possibilidades para o enfrentamento do racismo e desigualdade racial. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v.2, n. 1, p. 228-243, 2018.

FARIAS, M. N.; VICENTE, H. A. Debatendo o racismo na universidade: ação prática da terapia ocupacional e psicologia. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.**, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p.815-821, 2022.

FERNANDES, S.; LIRA, N. E. T.; FERRO, A. M. O ageísmo nos cuidados de saúde: uma revisão sistemática. **New Trends in Qualitative Research**, v. 3, p. 720. 731, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.720-731>. Acesso em: 07 de nov. de 2022.

FIGUEIREDO, M. de O. *et al.* Terapia ocupacional: uma profissão relacionada ao feminino. **História, Ciências, Saúde** . Manginhos, Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.115-126, 2018.

FIORIO, N. M. *et al.* Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. **Rev Bras Epidemiol** v.14, n.3, p.522-30, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/4hYgKtpqCkpsN45BcgkFHMw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de nov. de 2022.

FRANÇA, M. M. L.; QUEIROZ, S. B.; BEZERRA, W. C. Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível? **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 1, p. 105-116, 2016.

GRENIER, M. L. Cultural competency and the reproduction of White supremacy in occupational therapy education. **Health Education Journal**, v.79, n.6, p. 633. 644, 2020.

HERINGER, R. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18 (Suplemento), p.57-65, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000700007>. Acesso em: 01 de nov. de 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.** 2018a. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 16 de mai., 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. A investigação étnico-racial nos censos. **Retratos - a Revista do IBGE**, n.11, mai., 2018b. Disponível em: [17eac9b7a875c68c1b2d1a98c80414c9.pdf](https://ibge.gov.br/retros/17eac9b7a875c68c1b2d1a98c80414c9.pdf) (ibge.gov.br). Acesso em: 04 de dez. de 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Características gerais dos moradores 2020-2021.** PNAD Contínua, 2022a. ISBN 978-65-87201-99-3. Disponível em: [populacao-ibge-2021-22jul2022.pdf](https://poder360.com.br/populacao-ibge-2021-22jul2022.pdf) (poder360.com.br). Acesso em: 04 de dez. de 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil.** 2 ed. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca.html?=&t=sobre>. Acesso em: 19 de nov. de 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Taxa de homicídio de pretos ou pardos é quase três vezes maior que a de brancos.** 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/25999-taxa-de-homicidio-de-pretos-ou-pardos-e-quase-tres-vezes-maior-que-a-de-brancos>. Acesso em: 19 de nov. de 2022.

LEITE JUNIOR, J. D., FARIAS, Magno Nunes, MARTINS, Sofia. Dona Ivone Lara e terapia ocupacional: devir-negro da história da profissão. **Cad. Bras. de Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 29, e. 2171, 2021.

MIRANDA, G. M. D. *et al.* O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 19, n. 3, p.507-519, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 de mai. 2022.

NASCIMENTO, M. V.; DIÓGENES, V. H. D. Transição Demográfica no Brasil: Um Estudo Sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social. **Revista Evidenciação Contábil & Finanças**, v. 8, n. 1, p. 40-61, João Pessoa, Jan./Abril. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2318-1001.2020v8n1.45463>. Acesso em: 08 de jun. de 2022.

NÚÑEZ, C. M. V. *et al.* Collective occupation as a means of overcoming Occupational Apartheid: the case of the struggle for the right to health of the Mama Cultiva Grouping. **Cader. Bras. de Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 27, n.1 p.4-16, 2019.

OLIVEIRA, E. C. T. *et al.* Difficulties in accessing health services among the elderly in the city of São Paulo-Brazil. **Plos One**, p.1-18, may, 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0268519#sec007>. Acesso em: 19 de out. de 2022.

OLIVEIRA, B. L. C. A. *et al.* Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). **Cad. Saúde Pública**, v.30, n.7, p.1-15, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00071413>. Acesso em 17 de out. de 2022.

OLIVEIRA, B. L. C. A. *et al.* Desigualdades raciais na condição socioeconômica, demográfica e de saúde dos idosos do Estado do Maranhão, Amazônia Legal, Brasil: um estudo de base populacional. **Acta Amaz.**, v.44, n.3, p. 335-344, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4392201304403> Acesso em 17 de out. de 2022.

PASTORE, M D. N., SATO, M.T. S. Pelos caminhos da diversidade sociocultural: diálogos entre Terapia Ocupacional, África e Etnografia. **Cad. Bras. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 26, n. 4, p. 952-959, 2018.

RABELO, D. F. *et al.* Racismo e envelhecimento da população negra. São Paulo. **Revista Kairós-Gerontologia**; v. 21, n. 3, p. 193-215; 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p193-215>. Acesso em: 07 de mai. de 2022.

SALGADO, A. G. A. T. *et al.* Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros. **Ciências Psicológicas**, v.11, n.2, p.155-163, 2017. Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/1487/1437>. Acesso em: 07 de nov. de 2022.

SANTOS, V. D.; RODRIGUES, I. O.; GALVAAN, R. %t is not what I planned for my life+ Occupations of live-in domestic workers. **Cad. Bras. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 27, n. 3, p. 467-479, 2019.

SANTOS, N. R. P.; RABELO, D. F. Racismo e eventos produtores de estresse: narrativas de pessoas idosas negras. **Ciências Psicológicas**, v.16, n.2, julho-dezembro, 2022. Disponível em: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/2494/2643>. Acesso em: 10 de nov. de 2022.

SILVA, A. O envelhecimento na perspectiva do racismo e de outras formas de discriminação: influências dos determinantes institucionais e estruturais para a vida das pessoas idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 22, n. 4, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190210>. Acesso em: 07 de mai. de 2022.

SILVA, A. *et al.* Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Rev. Bras Epidemiol.**, v. 21, n.2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>. Acesso em: 06 de mai. de 2022.

STERMAN, J., NJELESANI, J. Becoming Anti-Racist Occupational Therapy Practitioners: A Scoping Study. **OTJR: Occupation, Participation and Health**, v.41, n.4, p.232. 242, 2021.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Qualidade de vida em idosos segundo raça/cor: um estudo transversal. **Med J.**, 12 Aug. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0720.R1.29042022>. Acesso em 18 de out. de 2022.

TRAVASSOS, G.F.; COELHO, A.B.; ARENDS-KUENNING, M.P., The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition **R. bras. Est. Pop.**, v.37, 1-27, e0129, 2020.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde soc.**, v.25, n.3, Jul-Sep. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt>. Acesso em: 18 de nov. 2022.

WORLD FEDERATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS. **Declaração sobre Racismo Sistêmico**. 2020. Disponível: <https://wfot.org/resources/wfot-statement-on-systemic-racism>. Retrieved from: <https://www.wfot.org>.