

Filosofia, conhecimento e racismo estrutural: bases para o cuidado de idosos negros hipertensos

Philosophy, knowledge and structural racism: basis for the care of black-skinned hypertensive aged individuals

Filosofía, conocimiento y racismo estructural: bases para la atención de ancianos negros con hipertensión

Eusiene Furtado Mota Silva¹ ; Wildilene Leite Carvalho¹ ; Santana de Maria Alves de Sousa¹ ;
Andréa Cristina Oliveira Silva¹ ; Helder Machado Passos¹ ; Ana Hélia de Lima Sardinha¹ 

¹Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar como a teoria do conhecimento, através de reflexões filosóficas, pode contribuir para a compreensão crítica do cuidado de idosos negros com hipertensão arterial sistêmica. **Conteúdo:** a discussão teórica articula conceitos de epistemologia, racismo estrutural e prática de enfermagem, destacando as implicações dos determinantes sociais da saúde no cuidado desses indivíduos. Utilizou-se a triangulação teórica como estratégia metodológica e o método hermenêutico-dialético para interpretar textos filosóficos e científicos pertinentes. Os resultados apontam que a integração entre filosofia e enfermagem oferece suporte crítico para a construção de práticas de cuidado mais equitativas e humanizadas, favorecendo a superação das desigualdades raciais em saúde. **Considerações finais:** a reflexão epistemológica fortalece o cuidado ético e crítico na enfermagem, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de idosos negros hipertensos e apontando a importância de conteúdos sobre racismo, ética e determinantes sociais da saúde na formação profissional.

Descritores: Enfermagem; Conhecimento; Pessoa Idosa; Hipertensão; Racismo Estrutural.

ABSTRACT

Objective: to analyze how, through philosophical reflections, the Knowledge Theory can contribute to the critical understanding of the care provided to black-skinned aged individuals with systemic arterial hypertension. **Content:** the theoretical discussion links concepts of epistemology, structural racism and Nursing practice, underscoring the implications of the social determinants of health in the care provided to these individuals. The methodological strategy used was theoretical triangulation; in turn, the hermeneutic-dialectical method was employed to interpret the pertinent philosophical and scientific text materials. The results indicate that the integration between Philosophy and Nursing offers critical support to devise more egalitarian and humanized care practices, which favors overcoming racial inequalities in health. **Final considerations:** epistemological reflection favors ethical and critical Nursing care, contributing to improving quality of life in black-skinned hypertensive individuals and pointing to the importance of teaching contents about racism, ethics and social determinants of health in professional training.

Descriptors: Nursing; Knowledge; Aged; Hypertension; Systemic Racism.

RESUMEN

Objetivo: analizar cómo la teoría del conocimiento, a través de reflexiones filosóficas, puede contribuir a una comprensión crítica del cuidado de las personas mayores negras con hipertensión arterial sistémica. **Contenido:** la discusión teórica articula conceptos de epistemología, racismo estructural y práctica de enfermería, destacando las implicaciones de los determinantes sociales de la salud en el cuidado de estos sujetos. Se utilizó la triangulación teórica como estrategia metodológica y el método hermenéutico-dialéctico para interpretar textos filosóficos y científicos relevantes. Los resultados indican que la integración entre filosofía y enfermería ofrece un soporte crítico para la construcción de prácticas de cuidado más equitativas y humanizadas, lo que favorece la superación de las desigualdades raciales en salud. **Consideraciones finales:** la reflexión epistemológica fortalece el cuidado ético y crítico en enfermería, contribuye a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores negras con hipertensión, además de destacar la importancia del contenido sobre racismo, ética y determinantes sociales de la salud en la formación profesional.

Descriptores: Enfermería; Conocimiento; Anciano; Hipertensión; Racismo Sistemático.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é reconhecida como uma das principais causas de morbidade entre idosos negros, sendo particularmente prevalente em comunidades quilombolas¹. Os autores identificam que a vulnerabilidade social enfrentada por esses grupos, caracterizada por baixo nível socioeconômico e infraestrutura de saúde limitada, contribui para a alta prevalência da doença, dificultando tanto a prevenção quanto o controle adequado.

A realidade desses idosos negros reflete desigualdades estruturais interligadas, como o racismo institucional, a exclusão educacional, a precariedade habitacional e a marginalização econômica. Esses fatores, articulados entre si, dificultam o acesso a serviços de saúde qualificados, comprometem a adesão ao tratamento e intensificam os riscos de agravamento da HAS.

Estudo realizado com apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão, Brasil (FAPEMA).

Autora correspondente: Eusiene Furtado Mota Silva. E-mail: eusiene.furtado@discente.ufma.br

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Científica: Thelma Spindola

Além disso, o racismo estrutural desempenha um papel central na perpetuação dessas desigualdades, influenciando não apenas o acesso aos serviços, mas também a qualidade do atendimento recebido. Fatores como preconceitos implícitos e a ausência de políticas públicas voltadas à equidade em saúde contribuem para a desumanização do cuidado. Isso compromete significativamente a qualidade de vida de idosos negros. Esses aspectos enfatizam a necessidade de intervenções baseadas em uma abordagem interseccional que reconheça a influência dos determinantes sociais e raciais na saúde dessa população vulnerável².

A partir das desigualdades sociais e raciais que moldam as condições de saúde de idosos negros com hipertensão arterial sistêmica (HAS), é possível estabelecer uma conexão com a teoria do conhecimento³. Para o autor, a teoria do conhecimento é uma disciplina que investiga os fundamentos, os limites e a validade do saber humano, concentrando-se na relação entre o sujeito (quem conhece) e o objeto (o que é conhecido). Essa relação é sempre mediada por fatores contextuais e históricos, o que significa que o conhecimento nunca é produzido de maneira isolada³. Tal concepção permite compreender que o conhecimento sobre saúde e as práticas de cuidado devem ser analisadas criticamente.

Os determinantes sociais, como o racismo estrutural, a vulnerabilidade econômica, o acesso desigual à educação e a precariedade habitacional, por exemplo, influenciam não apenas na percepção da doença, mas também nas intervenções em saúde, exigindo práticas que considerem essas condições estruturais para promover o cuidado equitativo e efetivo. Nesse sentido, este estudo parte do seguinte questionamento: “Como os aportes da teoria do conhecimento, a partir dos campos da Filosofia da Saúde e da Enfermagem, contribuem para a compreensão crítica do racismo estrutural no cuidado de idosos negros com hipertensão arterial?”. A partir desse olhar, busca-se evidenciar que a enfermagem, ao integrar reflexões epistemológicas e éticas em sua prática, pode transformar a relação com as pessoas, promovendo um cuidado mais equitativo e humanizado.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar como a teoria do conhecimento, por meio de reflexões filosóficas, pode contribuir para uma compreensão sistêmica do cuidado de idosos negros com hipertensão arterial sistêmica, a partir de um estudo de natureza teórica-reflexiva, fundamentado em uma abordagem qualitativa, com base na triangulação teórica e no método hermenêutico-dialético, visando discutir a articulação entre epistemologia, racismo estrutural e cuidado de enfermagem na atenção à saúde de idosos negros com hipertensão arterial sistêmica.

A triangulação teórica foi adotada como estratégia metodológica para articular diferentes referenciais filosóficos e conceituais, permitindo uma análise crítica e ampliada do objeto em estudo⁵. Para tanto, foram selecionados textos acadêmicos e filosóficos que tratam de três eixos principais: (1) a teoria do conhecimento e epistemologia crítica; (2) o racismo estrutural e suas implicações na saúde da população negra; e (3) os fundamentos ético-filosóficos da prática do cuidado em enfermagem.

A definição do corpus teórico seguiu critérios de relevância temática, contribuição reconhecida na literatura acadêmica e diálogo direto com os objetivos do estudo. Foram priorizados autores que apresentam contribuições consolidadas no campo da epistemologia (como Gaston Bachelard e Boaventura de Sousa Santos), da filosofia do cuidado (como Emmanuel Levinas e Hans Jonas), das relações raciais e saúde (como Silvio Almeida, Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro e Jurema Werneck), além de produções científicas atuais disponíveis em periódicos nacionais e internacionais indexados, identificadas por meio de busca dirigida no Portal de Periódicos da CAPES e na base SciELO.

A seleção dos textos levou em consideração os critérios de abrangência conceitual e profundidade teórica no tema abordado, relevância para o contexto brasileiro e/ou para a área da saúde e enfermagem, atualidade, com ênfase nos últimos dez anos, mas incluindo autores clássicos fundamentais, e acesso público e verificável em bases reconhecidas de dados científicos.

A análise foi conduzida segundo os princípios do método hermenêutico-dialético, que permite a interpretação crítica dos textos a partir da articulação entre o todo e as partes, considerando a historicidade dos conceitos, as contradições inerentes ao objeto e o contexto sociocultural em que se inscrevem [5, 595]. Com essa abordagem, buscou-se não apenas descrever, mas compreender criticamente como os saberes filosóficos e sociais podem subsidiar práticas de cuidado mais equitativas, sobretudo no enfrentamento das desigualdades raciais na atenção à saúde de idosos negros com hipertensão arterial.

Foram selecionados textos publicados entre 2010 e 2023 que abordam temáticas relacionadas à saúde da população negra, epistemologia do cuidado e racismo estrutural, com ênfase na produção nacional veiculada em periódicos científicos e livros de reconhecida relevância acadêmica. A seleção priorizou obras que dialogam com os marcos teóricos da enfermagem crítica e com abordagens interseccionais e antirracistas do cuidado.

CONTEÚDO

Fundamentos teóricos das relações raciais

A discussão acerca do racismo estrutural demanda não apenas a menção pontual de um único autor, mas o diálogo com vozes fundamentais das teorias das relações raciais, especialmente aquelas que entrelaçam raça, poder e corpo social. Sueli Carneiro, por exemplo, desenvolveu a noção de dispositivo de racialidade para articular como saberes, práticas sociais e estruturas institucionais operam para construir o Outro negro como não-ser, perpetuando a inferiorização racial⁶. Para Carneiro, esse dispositivo se apoia no biopoder foucaultiano e no contrato racial de Charles Mills, configurando mecanismos de exclusão e silenciamento epistemológico^{6,7}. Em contextos de saúde, esse dispositivo explica como práticas assistenciais, protocolos e fluxos institucionalizados podem invisibilizar ou marginalizar corpos negros por conta de normas implantadas a partir de uma visão racialmente neutra (mas, na prática, racialmente enviesada).

No panorama internacional de teorias raciais, Patricia Hill Collins contribuiu com o conceito de interseccionalidade ao enfatizar que a opressão racial nunca atua isoladamente, mas em articulação com gênero, classe, sexualidade e outras formas de dominação⁸. Essa perspectiva permite que analisemos como idosos negros hipertensos não são apenas racializados, mas atravessados por desigualdades múltiplas que modulam o risco à saúde, o acesso ao cuidado e a recepção institucional. Frantz Fanon, em sua obra clássica, já havia indicado que o racismo é tanto psicológico quanto estrutural: ao impor a inferioridade negra ao outro, cria-se uma dualidade entre corpo negro e mente branca, marcada por exploração simbólica e real⁹. Essa visão pode ser aplicada ao cuidado em saúde para entender como práticas de “normalização” epidemiológica frequentemente se baseiam em pressupostos não racializados, que, na prática, deixam de atender às necessidades específicas de populações negras.

Autores brasileiros como Lélia Gonzalez e Abdias Nascimento estenderam essa ótica às realidades latino-americanas. Lélia reafirmou que o racismo no Brasil é, desde o início da sociedade colonial, fundacional — não um desvio, mas estrutura¹⁰. Abdias Nascimento, com sua abordagem sobre o genocídio do negro, alertou para as práticas de extermínio simbólico e físico que atravessam as instituições sociais brasileiras¹¹. Esses aportes ajudam a fundamentar como o racismo não é apenas incidente denominador de desigualdade, mas elemento constitutivo das dinâmicas institucionais e das práticas de saúde. Por fim, Jurema Werneck discute políticas públicas de saúde antirracistas e os impactos da condição racial na vulnerabilidade institucional à atenção,¹² enquanto David investiga como práticas assistenciais em saúde mental podem ser atravessadas pelas relações raciais, propondo mecanismos de “aquilombamento” dos serviços para reconstruir espaços de cuidado racializados¹³.

Racismo estrutural, envelhecimento e hipertensão arterial: interseccionalidades negligenciadas no cuidado

Os impactos interseccionais do envelhecimento e do racismo estrutural na hipertensão em populações marginalizadas são profundos, afetando tanto a prevalência quanto o manejo da doença. O racismo estrutural, que se manifesta por meio de disparidades socioeconômicas e no acesso aos cuidados de saúde, exacerba a prevalência da hipertensão entre minorias raciais, particularmente afro-americanos. O envelhecimento agrava ainda mais esses desafios, uma vez que os idosos enfrentam maiores vulnerabilidades de saúde. A interseção desses fatores resulta em taxas de hipertensão mais elevadas e piores desfechos de manejo em grupos marginalizados, o que exige uma abordagem multifacetada para lidar eficazmente com essas disparidades.

De fato, os dados epidemiológicos confirmam essa realidade, demonstrando que afro-americanos apresentam a maior prevalência de hipertensão entre os grupos raciais nos EUA, com uma probabilidade 40% maior de pressão arterial não controlada em comparação com brancos não hispânicos¹⁴. Um exemplo concreto é observado em Chicago, onde comunidades predominantemente negras exibem a maior prevalência de hipertensão (39,9%), uma condição diretamente influenciada pela segregação racial e por determinantes sociais da saúde (DSS) desfavoráveis¹⁵. Essa dinâmica é um reflexo do racismo estrutural, que, por meio de práticas discriminatórias históricas, limita o acesso a cuidados de saúde e recursos, contribuindo para as iniquidades na hipertensão¹⁶. Nesse contexto, a acessibilidade espacial aos cuidados primários torna-se crucial, pois bairros com melhor acesso demonstram controle mais eficaz e maior conscientização sobre a doença¹⁶.

A complexidade do problema é aprofundada pela análise interseccional, que revela como diferentes eixos de opressão se sobrepõem. Evidências mostram que homens e mulheres negros, assim como homens pardos, têm maior incidência de hipertensão e pior controle da pressão arterial em comparação com seus pares brancos, sendo esses desfechos também influenciados pelo nível de escolaridade¹⁷. Esses desafios são acentuados por barreiras como baixo letramento em saúde, status socioeconômico e hábitos alimentares, que são agravados pelo racismo estrutural¹⁸. Contudo, emergem oportunidades promissoras para a superação dessas disparidades. Intervenções multicomponentes, como o cuidado culturalmente congruente e o monitoramento remoto, já demonstraram melhorias significativas no

controle da pressão arterial entre afro-americanos¹⁴. Adicionalmente, programas comunitários, a telessaúde e terapias de combinação em dose fixa são estratégias promissoras na redução das iniquidades^{16,18}.

Racismo estrutural e Teoria do Conhecimento na Enfermagem

O racismo estrutural é um sistema que regula organiza as relações sociais, políticas e econômicas, de maneira a perpetuar desigualdades raciais, mesmo sem a necessidade de manifestações individuais⁴. Esse sistema se enraíza nas instituições e práticas sociais, influenciando diretamente as oportunidades e condições de vida do povo racializado. Essa lógica é particularmente evidente nos determinantes sociais da saúde, como o acesso limitado a serviços e a precarização das condições habitacionais, fatores que dificultam o manejo da HAS e revelam desigualdades estruturais marcadas pela exposição a riscos ambientais e exclusão social¹.

A teoria do conhecimento busca compreender os fundamentos, limites e condições do saber humano, propondo uma análise crítica das relações entre sujeito e objeto³. Esse referencial é essencial para entender como o racismo estrutural, enquanto um sistema histórico de opressão influencia diretamente o cuidado de idosos negros acometidos por hipertensão arterial sistêmica (HAS). Para Hessen, “as ideias não constituem mais um mundo pairando no vazio, [...] mas nelas, são as formas essenciais das coisas”³. Ou seja, o conhecimento não é produzido em um vácuo; ele está sempre imerso em um contexto cultural e social.

O conhecimento em saúde e doença não é neutro, sendo moldado por fatores históricos, sociais e políticos que impactam o acesso e a qualidade do cuidado³. O racismo estrutural, enquanto sistema, interfere na forma como idosos negros compreendem e vivenciam a HAS, afetando a adesão ao tratamento e comprometendo sua qualidade de vida^{1,4}. A incorporação de perspectivas filosóficas e interseccionais permite ampliar a compreensão sobre o processo saúde-doença, promovendo um cuidado equitativo e socialmente contextualizado^{19,20}.

No contexto da enfermagem, significa envolver-se em reflexões sobre as condições que podem causar a vulnerabilidade dos sujeitos. Reconhecer como essas desigualdades afetam tanto a percepção da doença quanto a qualidade do cuidado é o primeiro passo para a formulação de intervenções que não apenas tratam a HAS, mas promovem transformações nas condições sociais que a perpetuam.

Da reflexão teórica à prática do Cuidado: implicações para a enfermagem

A articulação entre epistemologia, ética e enfermagem permite compreender que a prática do cuidado não pode ser reduzida a uma técnica desprovida de reflexão crítica. As noções de alteridade, responsabilidade pelo outro e justiça social devem ser integradas à clínica do cuidado, sobretudo no atendimento a grupos historicamente vulnerabilizados. A alteridade nos convoca a reconhecer o outro como sujeito pleno, cuja existência nos precede e nos responsabiliza^{21,22}. Na enfermagem, essa concepção exige escuta ativa e postura ética diante da dor e da exclusão social²³. Nesse sentido, ao acolher um idoso negro com HAS, o enfermeiro deve mobilizar um olhar ampliado que considere a história, o território e as marcas do racismo institucional.

A ética da responsabilidade ressalta a necessidade de ampliar o compromisso do profissional com as condições humanas e sociais que afetam a vida, mobilizando uma sensibilidade ética diante das consequências de suas ações²⁴. No campo da saúde, essa concepção se articula com uma perspectiva ampliada de cuidado, que reconhece a singularidade dos sujeitos e a complexidade dos contextos em que vivem²⁵. Tal abordagem exige que o cuidado ultrapasse o procedimento técnico e se torne uma prática engajada com a dignidade humana. Adicionalmente, os determinantes sociais da saúde, incluindo o racismo estrutural, afetam o acesso, a adesão e os desfechos em saúde da população negra. As desigualdades raciais na hipertensão se manifestam em atrasos no diagnóstico, barreiras terapêuticas e maior carga de complicações²⁶. O racismo também contribui para o sofrimento psíquico, o silenciamento da dor e a baixa resolatividade dos serviços¹².

No plano da formação profissional, há urgência em incluir conteúdos sobre saúde da população negra e combate ao racismo nos cursos de graduação e pós-graduação²⁷. A translação do conhecimento, neste contexto, *implica na incorporação de* saberes diversos, inclusive os das epistemologias negras, como fundamento de práticas emancipatórias²⁸. Assim, o cuidado ao idoso negro com hipertensão deve ser compreendido como uma prática relacional e política, em que o enfermeiro atua como agente de transformação.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação de seus resultados. Por se tratar de uma abordagem qualitativa e reflexiva, baseada em revisão teórica e análise hermenêutico-dialética, os achados não têm a pretensão de generalização empírica, mas sim de aprofundamento crítico-conceitual.

Outro desafio refere-se à transversalidade temática adotada. A articulação entre filosofia, epistemologia, racismo estrutural e práticas de enfermagem exigiu a mobilização de saberes interdisciplinares, o que implica riscos

metodológicos de dispersão conceitual. No entanto, esse risco foi minimizado por meio do uso da triangulação teórica e do esforço de coerência entre os eixos temáticos abordados.

Tais limitações indicam caminhos para investigações futuras que possam aprofundar a integração entre os fundamentos filosóficos do cuidado e a realidade vivida por populações vulnerabilizadas, como os idosos negros com hipertensão arterial sistêmica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O racismo estrutural, identificado como um elemento central dos determinantes sociais de saúde, condiciona as oportunidades de vida e compromete a eficácia das práticas de cuidado. A partir dessa perspectiva, a epistemologia, aplicada à enfermagem, permite superar a tecnicidade do cuidado, tornando-o mais humano e orientado à equidade.

Ao incorporar reflexões filosóficas, a enfermagem não apenas amplia sua compreensão das desigualdades estruturais, mas também se posiciona como um campo transformador, capaz de atuar nas raízes das desigualdades sociais e de saúde. Essa proposta é especialmente relevante para lidar com a realidade de populações historicamente excluídas.

A partir das reflexões realizadas, destaca-se que a prática da enfermagem precisa ser permeada por uma consciência crítica das desigualdades raciais e de suas origens estruturais. A ética do cuidado, fundamentada em autores como Santos e Jonas, reforça a necessidade de um olhar voltado para a alteridade, que reconheça as singularidades das pessoas e valorize suas experiências subjetivas. Assim, a enfermagem pode transcender o modelo biomédico, integrando aspectos culturais, sociais e históricos às intervenções em saúde, o que é essencial para promover a dignidade e a justiça.

Além disso, os achados desta reflexão oferecem subsídios relevantes para o ensino da enfermagem, incentivando a incorporação de conteúdos sobre racismo estrutural, determinantes sociais da saúde e ética do cuidado nos currículos de graduação e pós-graduação, de modo a formar profissionais críticos, socialmente comprometidos e preparados para promover práticas equitativas.

Conclui-se que a teoria do conhecimento, articulada a uma ética prática, capacita os profissionais a lidar com a complexidade das condições de vida de populações vulneráveis, como os idosos negros com HAS. Essa abordagem crítica e reflexiva permite transformar o cuidado em um ato político e humanizador, reafirmando o compromisso da enfermagem com a equidade e com a promoção da saúde integral.

REFERÊNCIAS

1. Santos DMS, Prado BS, Oliveira CCC, Almeida-Santos MA. Prevalence of systemic arterial hypertension in Quilombola Communities, State of Sergipe, Brazil. *Arq. Bras. Cardiol.* 2019 [cited 2025 Oct 11]; 113(3):383-90. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190143>.
2. Guimarães WCSS. Reflexões sobre agendas de cuidado e população negra brasileira. *Interface (Botucatu)*. 2024 [cited 2025 Oct 11]; 28:e230076. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.230076>.
3. Hessen J. Teoria do conhecimento. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
4. Almeida SL. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen; 2019.
5. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2008.
6. Delphino G, Aparecida Sueli Carneiro. Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. *Rio de Janeiro, Zahar*, 2023. *Tempo soc.* 2024 [cited 2025 Oct 11]; 36(2):297–302. DOI: <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2024.224100>.
7. Mills C. The Racial Contract. Ithaca: Cornell University Press; 1997.
8. Collins PH. Black Feminist Thought: Knowledge, consciousness, and the politics of empowerment. New York: Routledge; 2000.
9. Fanon F. Black Skin, White Masks. Londres: Pluto Press; 1952.
10. González L. Por um feminismo afro-latino-americano: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar; 2020 [cited 2025 Oct 11]. Available from: <https://mulherespaz.org.br/site/wp-content/uploads/2021/06/feminismo-afro-latino-americano.pdf>.
11. Nascimento A. O genocídio do negro brasileiro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1978.
12. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc.* 2016 [cited 2025 Oct 11]; 25(3):535-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>.
13. David EC. Relações raciais, uma questão antimanicomial. *Revista da ABPN.* 2020 [cited 2025 Oct 11]; 12(Ed. Especi):108-37. Available from: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1116>.
14. Kioko SM, Council C, Tomori C. Reducing racial disparities in hypertension control using a multicomponent, equity-centered approach. *Health Equity.* 2025 [cited 2025 Oct 11]; 9(1):416-24. DOI: <https://doi.org/10.1177/24731242251371424>.
15. Cajita MI, Dunn SL, Hernández R, Doorenbos AZ. The intersection of race and ethnicity, social determinants of health, and hypertension prevalence: a community-level analysis. *Circulation.* 2024 [cited 2025 Oct 11]; 150(Suppl1):4123509. DOI: https://doi.org/10.1161/circ.150.suppl_1.4123509.
16. Kershaw KN, Khan SS. Moving beyond the individual: multilevel solutions for equitable hypertension control. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes.* 2022 [cited 2025 Oct 11]; 15(9). DOI: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.122.009374>.

17. Silva EK, Barreto SM, Brant LC, Araujo EM, Camelo LD, Pereira A, et al. Intersection between race and gender in the incidence and control of hypertension in ELSA Brasil. *Circulation*. 2021 [cited 2025 Oct 11]; 144(Suppl1):11257. DOI: https://doi.org/10.1161/circ.144.suppl_1.11257.
18. Abrahamowicz AA, Ebinger J, Whelton SP, Commodore-Mensah Y, Yang E. Racial and ethnic disparities in hypertension: barriers and opportunities to improve blood pressure control. *Curr Cardiol Rep*. 2023 [cited 2025 Oct 11]; 25(1):17-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11886-022-01826-x>.
19. Singer P. Ética prática. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2018.
20. Waldow VR. Enfermagem: a prática do cuidado sob o ponto de vista filosófico. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2015 [cited 2025 Oct 11]; 17(1):13-25. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.epdc>.
21. Santos LC. O sujeito encarnado: a sensibilidade como paradigma ético em Emmanuel Levinas. Ijuí (RS): Unijuí; 2009.
22. Almeida DV. Alteridade: ponto de partida da humanização dos cuidados em saúde? *Rev Baiana Enferm*. 2013 [cited 2025 Oct 11]; 26(1). Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6332>.
23. Lima BS, Antonio MARL, Silva BP, Souza ES. cuidados de enfermagem à população negra. In: Rocha ESC, Toledo NN, Pina RMP, Pereira RSF, Souza ES. *Enfermagem no cuidado à saúde de populações em situação de vulnerabilidade*. Brasília (DF): ABEn; 2022 [cited 2025 Oct 11]. p. 40-54. DOI: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e11.c05>.
24. Zolet LAS, JONAS, Hans. O Princípio responsabilidade: ensaio de uma ética para a civilização tecnológica. Rio de Janeiro: Contraponto; Ed. da PUC-Rio, 2006. 354p. *Rev. Jur. CESUMAR Mestr*. 2016 [cited 2025 Oct 11]; 16(1):233-8.. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9184.2016v16n1p233-238>.
25. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho, interação e saber nas práticas de saúde. *Rev Baiana Enferm*. 2017 [cited 2025 Oct 11]; 31(1):e21847. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000024>.
26. Santos ACM, Santos GP, Cassiano AN, Rodrigues IDC, Clemente HA, Silva CCS. Racismo e acesso à saúde da população negra: uma revisão integrativa. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2024 [cited 2025 Oct 11]; 22(3):413-25. DOI: <https://doi.org/10.17695/rcsne.vol22.n3.p413-425>.
27. Souza DH, Rocha DG. Saúde da população negra nos cursos da área de saúde: ações afirmativas e branquitude docente nos cursos de graduação da saúde. *Trab Educ Saúde*. 2022 [cited 2025 Oct 11]; 20:e00746193. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs746>.
28. Gomes A, Xavier S, Sousa I, Villafane A, Jesus U. Saúde da população negra e as ações educativas de uma escola do SUS em tempos de pandemia da COVID-19. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2021 [cited 2025 Oct 11]; 45(Esp_2):55-69. DOI: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.nEspecial_2.a3269.

Contribuições dos autores:

Concepção, E.F.M.S. e A.H.L.S.; metodologia, E.F.M.S. e A.H.L.S.; validação, E.F.M.S., S.M.A.S. e H.M.P; análise formal, E.F.M.S., S.M.A.S. e H.M.P; redação, E.F.M.S. e W.L.C.; revisão e edição, E.F.M.S, W.L.C, S.M.A.S, H.M.P, A.C.O.S. e A.H.L.S.; visualização, E.F.M.S, W.L.C, S.M.A.S, H.M.P, A.C.O.S. e A.H.L.S.; supervisão, A.H.L.S.; administração do projeto, A.H.L.S. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Declaramos que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Filosofia, conhecimento e racismo estrutural: bases para o cuidado de idosos negros hipertensos*”.