

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

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

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

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.

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

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.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es reconocida como una de las principales causas de morbilidad entre las personas mayores de raza negra, siendo particularmente prevalente en las comunidades quilombolas¹. Los autores identifican que la vulnerabilidad social que enfrentan estos grupos, caracterizada por un bajo nivel socioeconómico y una infraestructura de salud limitada, contribuye a la alta prevalencia de la enfermedad, dificultando tanto la prevención como el control adecuado.

La realidad de estos ancianos negros refleja desigualdades estructurales interconectadas, como el racismo institucional, la exclusión educativa, la precariedad habitacional y la marginación económica. Estos factores, en conjunto, dificultan el acceso a servicios de salud cualificados, comprometen la adherencia al tratamiento y aumentan el riesgo de agravamiento de la HAS.

Este estudio fue financiado en parte por la Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão, Brasil (FAPEMA).

Autora de correspondencia: Eusiene Furtado Mota Silva. Correo electrónico: eusiene.furtado@discente.ufma.br

Editora en Jefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Científica: Thelma Spindola

Además, el racismo estructural desempeña un papel central en la perpetuación de estas desigualdades, e influye no solo en el acceso a los servicios, sino también en la calidad de la atención recibida. Factores como los prejuicios implícitos y la ausencia de políticas públicas orientadas a la equidad en salud contribuyen a la deshumanización de la atención. Esto compromete significativamente la calidad de vida de los ancianos negros. Estos aspectos enfatizan la necesidad de intervenciones basadas en un enfoque interseccional que reconozca la influencia de los determinantes sociales y raciales en la salud de esta población vulnerable.

A partir de las desigualdades sociales y raciales que configuran las condiciones de salud de las personas mayores negras con hipertensión arterial sistémica (HAS), es posible establecer una conexión con la teoría del conocimiento³. Para el autor, la teoría del conocimiento es una disciplina que investiga los fundamentos, los límites y la validez del conocimiento humano, centrándose en la relación entre el sujeto (quien sabe) y el objeto (lo que se sabe). Esta relación siempre está mediada por factores contextuales e históricos, lo que significa que el conocimiento nunca se produce de forma aislada³. Tal concepción nos permite comprender que el conocimiento sobre las prácticas de salud y cuidado debe analizarse críticamente.

Los determinantes sociales, como el racismo estructural, la vulnerabilidad económica, el acceso desigual a la educación y la precariedad habitacional, influyen no solo en la percepción de la enfermedad, sino también en las intervenciones sanitarias, lo que requiere prácticas que consideren estas condiciones estructurales para promover una atención equitativa y eficaz. En este sentido, este estudio parte de la siguiente pregunta: "¿Cómo contribuyen los aportes de la teoría del conocimiento, desde los campos de la Filosofía de la Salud y la Enfermería, a una comprensión crítica del racismo estructural en la atención de ancianos negros con hipertensión arterial?". Desde esta perspectiva, el objetivo es demostrar que la enfermería, al integrar reflexiones epistemológicas y éticas en su práctica, puede transformar la relación con las personas y promover una atención más equitativa y humanizada.

Así, el objetivo de este artículo es analizar cómo la teoría del conocimiento, a través de reflexiones filosóficas, puede contribuir a una comprensión sistémica del cuidado de ancianos negros con hipertensión arterial sistémica, a partir de un estudio teórico-reflexivo, fundamentado en un enfoque cualitativo, utilizando la triangulación teórica y el método hermenéutico-dialéctico, buscando discutir la articulación entre epistemología, racismo estructural y cuidados de enfermería en la atención a la salud de las personas mayores negras con hipertensión arterial sistémica.

Se adoptó la triangulación teórica como estrategia metodológica para articular diferentes marcos filosóficos y conceptuales, permitiendo un análisis crítico y ampliado del objeto de estudio⁵. Para ello, se seleccionaron textos académicos y filosóficos que abordan tres ejes principales: (1) la teoría del conocimiento y la epistemología crítica; (2) el racismo estructural y sus implicaciones para la salud de la población negra; y (3) los fundamentos ético-filosóficos de la práctica del cuidado de enfermería.

La definición del *corpus* teórico se basó en criterios de relevancia temática, aportes reconocidos en la literatura académica y diálogo directo con los objetivos del estudio. Se priorizó a autores con contribuciones consolidadas en los campos de la epistemología (como Gaston Bachelard y Boaventura de Sousa Santos), filosofía del cuidado (como Emmanuel Levinas y Hans Jonas), relaciones raciales y salud (como Silvio Almeida, Lélia Gonzalez, Sueli Carneiro y Jurema Werneck), así como publicaciones científicas actuales disponibles en revistas nacionales e internacionales indexadas, identificadas mediante búsquedas específicas en el Portal de Revistas de CAPES y la base de datos SciELO.

La selección de textos tuvo en cuenta aspectos como los criterios de alcance conceptual y profundidad teórica en el tema tratado, relevancia para el contexto brasileño y/o para el área de la salud y la enfermería, actualidad, con foco en los últimos diez años, aunque incluyendo autores clásicos fundamentales, y acceso público y verificable en bases de datos científicas reconocidas.

El análisis se realizó según los principios del método hermenéutico-dialéctico, que permite la interpretación crítica de textos a partir de la articulación entre el todo y las partes, considerando la historicidad de los conceptos, las contradicciones inherentes al objeto y el contexto sociocultural en el que se inscriben [5, 595]. Con este enfoque, el objetivo no fue solo describir, sino también comprender críticamente cómo el conocimiento filosófico y social puede sustentar prácticas de atención más equitativas, especialmente al abordar las desigualdades raciales en la atención médica para personas mayores negras con hipertensión arterial.

Se seleccionaron textos publicados entre 2010 y 2023 que abordan temas relacionados con la salud de la población negra, la epistemología del cuidado y el racismo estructural, con énfasis en la producción nacional publicada en revistas científicas y libros de reconocida relevancia académica. En la selección, se priorizaron trabajos que abordan los marcos teóricos de la enfermería crítica y los enfoques interseccionales y antirracistas del cuidado.

CONTENIDO

Fundamentos teóricos de las relaciones raciales

La discusión sobre el racismo estructural no conlleva apenas la mención puntual de un único autor, sino también un diálogo entre voces fundamentales en las teorías de las relaciones raciales, especialmente aquellas que entrelazan la raza, el poder y el cuerpo social. Sueli Carneiro, por ejemplo, desarrolló la noción de un dispositivo de racialidad para articular cómo el conocimiento, las prácticas sociales y las estructuras institucionales operan para construir al Otro Negro como un no-ser, perpetuando la inferiorización racial⁶. Para Carneiro, este dispositivo se basa en el biopoder de Foucault y el contrato racial de Charles Mills, configurando mecanismos de exclusión y silenciamiento epistemológico^{6,7}. En contextos de atención sanitaria, este dispositivo explica cómo las prácticas de cuidado, los protocolos y los flujos institucionalizados pueden hacer que los cuerpos negros sean invisibles o marginados debido a las normas implementadas desde una perspectiva racialmente neutral (pero, en la práctica, racialmente sesgada).

En el panorama internacional de las teorías raciales, Patricia Hill Collins aportó el concepto de interseccionalidad al enfatizar que la opresión racial nunca actúa de forma aislada, sino en articulación con el género, la clase, la sexualidad y otras formas de dominación⁸. Esta perspectiva permite analizar cómo las personas mayores negras con hipertensión no solo son racializadas, sino que también están atravesadas por múltiples desigualdades que modulan el riesgo para la salud, el acceso a la atención y la recepción institucional. Frantz Fanon, en su obra clásica, ya había indicado que el racismo es tanto psicológico como estructural: al imponer la inferioridad negra al otro, se crea una dualidad entre el cuerpo negro y la mente blanca, marcada por la explotación simbólica y real⁹. Esta visión se puede aplicar a la atención médica para comprender cómo las prácticas de "normalización" epidemiológica a menudo se basan en supuestos no racializados, que, en la práctica, no satisfacen las necesidades específicas de las poblaciones negras.

Autores brasileños como Léila Gonzalez y Abdias Nascimento extendieron esta perspectiva a las realidades latinoamericanas. Léila reafirmó que el racismo en Brasil es, desde el comienzo de la sociedad colonial, fundacional, no una desviación, sino una estructura¹⁰. Abdias Nascimento, con su enfoque del genocidio de las personas negras, advirtió sobre las prácticas de exterminio simbólico y físico que permean las instituciones sociales brasileñas¹¹. Estas contribuciones ayudan a fundamentar cómo el racismo no es solo un denominador incidental de la desigualdad, sino un elemento constitutivo de la dinámica institucional y las prácticas de salud. Finalmente, Jurema Werneck analiza las políticas de salud pública antirracistas y los impactos de la condición racial en la vulnerabilidad institucional de la atención¹², mientras que David investiga cómo las prácticas de cuidado en salud mental pueden verse atravesadas por las relaciones raciales, proponiendo mecanismos de "quilombolización" de los servicios para reconstruir los espacios de atención racializados¹³.

Racismo estructural, envejecimiento e hipertensión: interseccionalidades desatendidas en la atención.

Los impactos interseccionales del envejecimiento y el racismo estructural en la hipertensión en poblaciones marginadas son profundos y afectan tanto la prevalencia como el manejo de la enfermedad. El racismo estructural, que se manifiesta a través de disparidades socioeconómicas y acceso desigual a la atención médica, exacerba la prevalencia de la hipertensión entre las minorías raciales, en particular los afroamericanos. El envejecimiento agrava aún más estos desafíos, ya que los ancianos enfrentan mayores vulnerabilidades en materia de salud. La intersección de estos factores resulta en tasas más altas de hipertensión y peores resultados en el manejo de la enfermedad en grupos marginados, lo que requiere un enfoque multifacético para abordar eficazmente estas disparidades.

De hecho, los datos epidemiológicos confirman esta realidad, demostrando que los afroamericanos presentan la prevalencia más alta de hipertensión entre los grupos raciales en los EE. UU., con una probabilidad 40% mayor de tener presión arterial no controlada en comparación con los blancos no hispanos¹⁴. Un ejemplo concreto se observa en Chicago, donde las comunidades predominantemente negras exhiben la prevalencia más alta de hipertensión (39,9%), una condición directamente influenciada por la segregación racial y los determinantes sociales de la salud (DSS) desfavorables¹⁵. Esta dinámica es un reflejo del racismo estructural, que, a través de prácticas discriminatorias históricas, limita el acceso a la atención médica y los recursos, lo que contribuye a las desigualdades en la hipertensión¹⁶. En este contexto, la accesibilidad espacial a la atención primaria se vuelve crucial, ya que los vecindarios con mejor acceso demuestran un control más efectivo y una mayor conciencia de la enfermedad¹⁶.

La complejidad del problema se profundiza mediante el análisis interseccional, que revela cómo se superponen diferentes ejes de opresión. La evidencia muestra que los hombres y mujeres negros, así como los hombres morenos, tienen una mayor incidencia de hipertensión y un control de la presión arterial más deficiente en comparación con sus pares blancos, advirtiéndose que estos resultados también se ven influenciados por el nivel educativo¹⁷. Estos desafíos se ven acentuados por barreras como la baja alfabetización en salud, el nivel socioeconómico y los hábitos alimentarios, que se agravan por el racismo estructural¹⁸. Sin embargo, están surgiendo oportunidades prometedoras para superar estas disparidades. Las intervenciones multicomponentes, como la atención culturalmente congruente y la monitorización remota, ya han demostrado mejoras

significativas en el control de la presión arterial entre los afroamericanos¹⁴. Además, los programas comunitarios, la telesalud y las terapias combinadas de dosis fija son estrategias prometedoras para reducir las desigualdades^{16,18}.

Racismo estructural y teoría del conocimiento en enfermería

El racismo estructural es un sistema que organiza las relaciones sociales, políticas y económicas de manera que perpetúa las desigualdades raciales, incluso sin necesidad de manifestaciones individuales⁴. Este sistema tiene sus raíces en instituciones y prácticas sociales, que influyen directamente en las oportunidades y las condiciones de vida del pueblo racializado. Esta lógica es particularmente evidente en los determinantes sociales de la salud, como el acceso limitado a los servicios y la precarización de las condiciones habitacionales, factores que dificultan el manejo de la hipertensión y revelan desigualdades estructurales marcadas por la exposición a riesgos ambientales y la exclusión social¹.

La teoría del conocimiento busca comprender los fundamentos, límites y condiciones del saber humano, al proponer un análisis crítico de las relaciones entre sujeto y objeto. Este marco es esencial para comprender cómo el racismo estructural, como sistema histórico de opresión, influye directamente en la atención de las personas mayores negras que padecen hipertensión arterial sistémica (HAS). Para Hessen, «las ideas ya no constituyen un mundo flotante en el vacío, [...] sino que en ellas residen las formas esenciales de las cosas». En otras palabras, el conocimiento no se produce en el vacío; siempre está inmerso en un contexto cultural y social.

El conocimiento sobre la salud y la enfermedad no es neutral, ya que está determinado por factores históricos y políticos que inciden en el acceso y la calidad de la atención³. El racismo estructural, como sistema, interfiere en la forma en que los ancianos negros comprenden y experimentan la hipertensión, lo que afecta la adherencia al tratamiento y compromete su calidad de vida^{1,4}. La incorporación de perspectivas filosóficas e interseccionales permite una comprensión más amplia del proceso de salud-enfermedad, dado que promueve una atención equitativa y socialmente contextualizada^{19,20}.

En el contexto de la enfermería, esto implica reflexionar sobre las condiciones que pueden causar la vulnerabilidad de las personas. Reconocer cómo estas desigualdades afectan tanto la percepción de la enfermedad como la calidad de la atención es el primer paso para formular intervenciones que no solo traten la hipertensión, sino que también promuevan transformaciones en las condiciones sociales que la perpetúan.

De la reflexión teórica a la práctica del cuidado: implicaciones para la enfermería.

La articulación entre epistemología, ética y enfermería nos permite comprender que la práctica del cuidado no puede reducirse a una técnica carente de reflexión crítica. Las nociones de alteridad, responsabilidad por el otro y justicia social deben integrarse en la práctica clínica del cuidado, especialmente en la atención a grupos históricamente vulnerables. La alteridad nos llama a reconocer al otro como un sujeto completo, cuya existencia nos precede y nos hace responsables^{21,22}. En enfermería, esta concepción exige una escucha activa y una postura ética ante el dolor y la exclusión social²³. En este sentido, en la atención de una persona mayor negra con hipertensión, el enfermero debe adoptar una perspectiva más amplia que considere la historia, el territorio y las marcas del racismo institucional.

La ética de la responsabilidad enfatiza la necesidad de ampliar el compromiso del profesional con las condiciones humanas y sociales que afectan la vida, movilizando una sensibilidad ética hacia las consecuencias de sus acciones²⁴. En el campo de la salud, este concepto se articula con una perspectiva más amplia del cuidado, que reconoce la singularidad de los sujetos y la complejidad de los contextos en los que viven²⁵. Este enfoque requiere que el cuidado vaya más allá de los procedimientos técnicos y se convierta en una práctica comprometida con la dignidad humana. Además, los determinantes sociales de la salud, incluido el racismo estructural, afectan el acceso, la adherencia y los resultados de salud de la población negra. Las desigualdades raciales en la hipertensión se manifiestan en retrasos en el diagnóstico, barreras terapéuticas y una mayor carga de complicaciones²⁶. El racismo también contribuye al sufrimiento psicológico, el silenciamiento del dolor y la baja efectividad de los servicios¹².

En términos de formación profesional, es urgente incluir contenidos sobre la salud de la población negra y la lucha contra el racismo en los cursos de pregrado y postgrado²⁷. La transferencia del conocimiento, en este contexto, implica la incorporación de saberes diversos, incluidos los de las epistemologías negras, como fundamento de las prácticas emancipadoras²⁸. Así, el cuidado de los ancianos negros con hipertensión debe entenderse como una práctica relacional y política, en la que el enfermero actúa como agente de transformación.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse en la interpretación de sus resultados. Al ser un enfoque cualitativo y reflexivo, basado en la revisión teórica y el análisis hermenéutico-dialéctico, los hallazgos no buscan una generalización empírica, sino una profundización crítico-conceptual.

Otro desafío se relaciona con la transversalidad temática adoptada. La articulación entre filosofía, epistemología, racismo estructural y prácticas de enfermería requirió la movilización de conocimientos interdisciplinarios, lo que

implica riesgos metodológicos de dispersión conceptual. Sin embargo, este riesgo se minimizó mediante el uso de la triangulación teórica y el esfuerzo por lograr coherencia entre los ejes temáticos abordados.

Estas limitaciones sugieren vías para futuras investigaciones que podrían profundizar la integración entre los fundamentos filosóficos del cuidado y la realidad que viven las poblaciones vulnerables, como lo los ancianos negros con hipertensión arterial sistémica.

CONSIDERACIONES FINALES

El racismo estructural, identificado como un elemento central de los determinantes sociales de la salud, condiciona las oportunidades de vida y compromete la eficacia de las prácticas de cuidado. Desde esta perspectiva, la epistemología, aplicada a la enfermería, nos permite superar el tecnicismo del cuidado, haciéndolo más humano y equitativo.

Al incorporar reflexiones filosóficas, la enfermería no solo amplía su comprensión de las desigualdades estructurales, sino que también se posiciona como un campo transformador, capaz de abordar las raíces de las desigualdades sociales y sanitarias. Este enfoque es especialmente relevante para abordar la realidad de las poblaciones históricamente excluidas.

A partir de las reflexiones realizadas, se destaca que la práctica enfermera debe estar impregnada de una conciencia crítica de las desigualdades raciales y sus orígenes estructurales. La ética del cuidado, fundamentada en autores como Santos y Jonas, refuerza la necesidad de una perspectiva centrada en la alteridad, que reconozca las singularidades de los individuos y valore sus experiencias subjetivas. Así, la enfermería puede trascender el modelo biomédico, integrando aspectos culturales, sociales e históricos en las intervenciones sanitarias, lo cual es esencial para promover la dignidad y la justicia.

Además, los hallazgos de esta reflexión ofrecen perspectivas relevantes para la formación en enfermería, fomentando la incorporación de contenidos sobre racismo estructural, determinantes sociales de la salud y ética del cuidado en los currículos de pregrado y postgrado, con el fin de formar profesionales críticos, socialmente comprometidos y preparados para promover prácticas equitativas.

Se concluye que la teoría del conocimiento, articulada con una ética práctica, capacita a los profesionales para abordar la complejidad de las condiciones de vida de las poblaciones vulnerables, como las personas mayores negras con HAS. Este enfoque crítico y reflexivo permite transformar el cuidado en un acto político y humanizador, reafirmando el compromiso de la enfermería con la equidad y la promoción de la salud integral.

REFERENCIAS

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.

Contribuciones de los autores

Concepción, E.F.M.S. y A.H.L.S.; metodología, E.F.M.S. y A.H.L.S.; validación, E.F.M.S., S.M.A.S. y H.M.P; análisis formal, E.F.M.S., S.M.A.S. y H.M.P; redacción, E.F.M.S. y W.L.C.; revisión y edición, E.F.M.S, W.L.C, S.M.A.S, H.M.P, A.C.O.S. y A.H.L.S.; visualización, E.F.M.S, W.L.C, S.M.A.S, H.M.P, A.C.O.S. y A.H.L.S.; supervisión, A.H.L.S.; administración del proyecto, A.H.L.S. Todos los autores leyeron y aceptaron la versión final del manuscrito.

Uso de herramientas de inteligencia artificial

Los autores declaran que no se utilizaron herramientas de inteligencia artificial en la composición del manuscrito *“Filosofía, conocimiento y racismo estructural: bases para la atención de ancianos negros con hipertensión”*.