

Estado da publicação: O preprint não foi publicado em outro meio.

Raça e Saúde: percepções dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família sobre a saúde da população negra

Yamilet Nunes de Quadros, Lauryn Nunes de Quadros, Luciane Maria Susin, Cristhiane de Souza Silveira

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.14124>

Submetido em: 2026-02-27

Postado em: 2026-03-19 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

Raça e Saúde: percepções dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família sobre a saúde da população negra

Race and Health: Perceptions of professionals from a Family Health Team regarding the health of the Black population

Cristhiane de Souza Silveira

Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7924-307X>

Lauryn Nunes de Quadros

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-5742-7863>

Luciane Maria Susin

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3066-1320>

Yamilet Nunes de Quadros

Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6672-8538>

RESUMO:

Este estudo teve como objetivo investigar o discurso dos trabalhadores de uma equipe de Saúde da Família acerca dos usuários negros em uma Unidade de Saúde da região leste de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) busca promover a equidade e combater desigualdades raciais no Sistema Único de Saúde. No entanto, desafios ainda persistem, como a falta de conhecimento por parte de usuários e profissionais, evidenciando a necessidade de assegurar justiça social e equidade. Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa e transversal, com coleta de dados via

entrevistas semiestruturadas e análise do discurso para interpretação. Os resultados identificaram desafios na atenção à saúde da população negra na Atenção Primária à Saúde (APS), traduzidos em barreiras no acesso às ações preventivas. Conclui-se que a qualificação permanente dos profissionais de saúde, através do letramento racial, das práticas de cuidado descolonizadoras e dos espaços educativos em saúde pública, constituem caminhos possíveis para aprimorar a implementação e o monitoramento da PNSIPN na APS.

Palavras-chave: Políticas Equânimes de saúde; População Negra; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT:

This study aimed to investigate the discourse of healthcare workers from a Family Health Team regarding Black users at a Health Unit located in the eastern region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul. The National Policy for Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN) seeks to promote equity and combat racial inequalities within Brazil's Unified Health System (SUS). However, despite implementation initiatives, challenges remain, such as a lack of knowledge among users and professionals, highlighting the need to ensure social justice and equity. This is a descriptive study with a qualitative approach and cross-sectional design, using semi-structured interviews for data collection and discourse analysis for interpretation. The results identified challenges in healthcare for the Black population within Primary Health Care (PHC), which translate into barriers to accessing preventive health actions. The study concludes that the ongoing training of health professionals, through racial literacy, decolonizing care practices, and

public health educational spaces, constitutes possible pathways for improving the implementation and monitoring of the PNSIPN in PHC.

Keywords: Equitable Health Policies; Black Population; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Conforme a Constituição Federal de 1988, no artigo 196, tem-se que "a saúde é direito de todos e dever do Estado"¹. Embora esse reconhecimento possa representar um avanço inquestionável como direito do cidadão, ele não se concretiza plenamente quando o Estado não garante a mesma qualidade de atenção à saúde para todos, seja do ponto de vista regional, econômico ou étnico-racial.

A população negra ainda enfrenta discriminação nas unidades de saúde, tanto na condição de usuária quanto como profissional. Essas práticas aumentam a vulnerabilidade desses grupos, dificultando o acesso aos serviços, contribuindo para a evasão e reforçando o racismo institucional, que se manifesta por meio de barreiras no acesso aos benefícios preventivos e curativos dos tratamentos e medicamentos oferecidos pelas políticas públicas de saúde².

O racismo, enquanto ideologia sistematizada nos ideais de civilização europeia, foi imprescindível enquanto justificativa para a escravização dos povos de origem africana, a fundação de sociedades colonialistas e a ampliação do capitalismo. No Brasil, o referido fenômeno manifesta-se de forma velada e sutil, atribuindo estereótipos negativos aos indivíduos com traços tidos como específicos de origem africana. Somado a isto, a ideia de democracia racial e o branqueamento,

ambos produzidos pelas elites dominantes brancas, atuam encobrendo o reconhecimento das desigualdades raciais no Brasil, mantendo as relações de poder entre brancos e não-brancos³.

A equidade - termo este multidimensional e um dos princípios do SUS - torna-se, então, um horizonte palpável no campo da saúde à medida que as suas elaborações são conectadas a conteúdos mais abrangentes de justiça social. No contexto brasileiro, o empenho para a redução destas iniquidades em saúde passa pela criação de políticas públicas, às quais consideram a leitura das distintas demandas entre os diversos grupos e seus respectivos marcadores sociais⁴.

À exemplo disso, a PNSIPN, estabelecida pela Portaria nº 992 de 2009, visa promover a equidade em saúde para esta parcela populacional. Assim, concebe que as desigualdades em saúde são decorrentes de díspares regimes socioeconômicos e culturais, com ênfase no racismo estrutural, que consolidam a morbimortalidade das populações negras no Brasil⁵.

Em Porto Alegre, a PNSIPN foi implementada através do protagonismo, em especial de mulheres, do movimento negro e de sua organização no interior do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Em 2010, oficializou-se a Área Técnica de Saúde da População Negra da Secretaria Municipal de Saúde, a qual passou a elaborar diversas ações para uma implementação efetiva da referida política equânime em saúde no município em questão⁶.

O município de Porto Alegre possui 1.367.694 habitantes, dos quais 73,62% são autodeclarados da raça/cor branca, 26% da raça/cor negra (12,62% preta e 13,38% parda), 0,17% amarelos e 0,20% indígenas. Em relação à distribuição por região do município, tem-se que Nordeste (38,9%) e Restinga (38,7%) configuram os distritos sanitários com maior incidência de autodeclarados negros⁷. A análise

epidemiológica aponta piores indicadores para essa população, como maior mortalidade precoce e por causas externas⁸.

No entanto, há um estudo⁹ que aponta para algumas das lacunas na consolidação da PNSIPN, como o grande desconhecimento da política, por parte de 90% dos usuários entrevistados, o que evidencia a desinformação sobre as políticas públicas de saúde. Outra falta constatada é a dificuldade que alguns profissionais de saúde da atenção primária têm no reconhecimento da necessidade de uma política específica para a população negra¹⁰.

Ambas as constatações apontam para a necessidade de aprofundar a discussão, tanto em relação ao aprimoramento e à efetiva implementação da PNSIPN, quanto à reflexão sobre as relações raciais e seus efeitos na saúde de modo geral. Nesse sentido, uma das vias possíveis é a análise discursiva dos profissionais inseridos na Atenção Primária à Saúde (APS), visto que esse nível de atenção constitui a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e representa um locus privilegiado para verificar em que medida as políticas públicas de equidade em saúde podem - ou não - impactar seus públicos-alvo.

Isto posto, o estudo buscou analisar o discurso dos trabalhadores da saúde em relação aos usuários negros em uma Unidade de Saúde localizada na região leste do município de Porto Alegre - RS. Os objetivos específicos foram: investigar a compreensão dos trabalhadores acerca da PNSIPN a partir da relação profissional-usuário; analisar a percepção desses trabalhadores quanto ao atendimento oferecido no SUS, com ênfase nas possíveis reproduções de desigualdades e/ou preconceitos estruturais; e verificar os impactos e efeitos das políticas públicas de saúde e saúde mental voltadas à equidade racial na qualidade do atendimento prestado à população negra.

É oportuno observar que, apesar dos movimentos de reparação histórica que atuam minimizando os efeitos da desigualdade, a iniquidade racial possui dimensão estrutural e ainda configura um dos fatores que desenham processos de saúde-doença e condições de vida desfavoráveis à população negra. Portanto, urge a necessidade de maior identificação dos impactos epidemiológicos decorrentes do racismo, demandando que as práticas de cuidado ofertadas na saúde pública possam ser repensadas e reconfiguradas de modo equânime e inclusivo.

A consulta na literatura verificou significativos estudos na área das políticas equânimes em saúde que tratam da temática das relações étnico-raciais^{11,12,13,14}. Logo, observa-se a relevância da saúde da população negra como foco dessa pesquisa, pois contribui de forma inédita ao trazer elementos que evidenciem como a saúde da população negra tem sido delineada na realidade do serviço de saúde em questão, possibilitando novas reflexões sobre o assunto e suporte aos demais profissionais que estão inseridos no contexto da APS e nas diferentes regiões do Brasil.

METODOLOGIA

Foi selecionada a abordagem qualitativa para o desenvolvimento desta pesquisa, uma vez que buscou-se investigar sentidos e significados, bem como compreender, na dinâmica das relações, os motivos, hábitos, valores, representações de fenômenos, crenças e atitudes dos sujeitos, com a finalidade de interpretar uma determinada realidade¹⁵.

Assim, trabalhou-se a partir das narrativas dos sujeitos, suas trajetórias, experiências, vivências, saberes e concepções. A pesquisa também se caracterizou como um estudo descritivo transversal, uma vez que descreveu, registrou, analisou

e interpretou fenômenos apoiados em um embasamento teórico e sem manipulá-los¹⁶.

Referente aos participantes do estudo, foram investigados cinco profissionais de uma Unidade de Saúde, número este que considerou a composição de uma equipe mínima¹⁷, situada na região leste do município de Porto Alegre. Para o recorte e a seleção dos participantes, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: a) ser trabalhador da saúde na Unidade de Saúde escolhida; e b) ter, no mínimo, um ano de atuação na APS. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, definida por Marconi *et al.*¹⁶ como um encontro no qual se busca obter informações sobre determinado tema por meio de uma conversação de teor profissional, a partir das narrativas, interações e interpretações dos sujeitos. Com base nesse instrumento, foi elaborado um roteiro com 15 questões, organizadas em quatro dimensões: a) racismo e reconhecimento de seus efeitos; b) diferenças no acesso ao serviço de saúde e no atendimento ofertado; c) processos de subjetivação na relação profissional–usuário negro; e d) amplitude do conhecimento da PNSIPN.

A pesquisa foi submetida aos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, via Plataforma Brasil. Após a aprovação sob o parecer de número 7.688.001, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012, cada participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura digital. No documento, foram esclarecidos: a) os objetivos e procedimentos metodológicos adotados; b) que não haveria gastos financeiros e que seria necessário dispêndio de tempo para participação; e c) a garantia de anonimato.

Além disso, os participantes foram informados sobre o direito de desistirem de participar a qualquer momento.

Para a análise dos dados, utilizou-se o método de análise discursiva proposto por Assolini¹⁸, de filiação francesa, que tem como foco os efeitos de sentido e a constituição destes em um material linguístico. A autora compreende o discurso em sua materialidade, atravessada por dimensões linguísticas, ideológicas e históricas.

O método estruturou-se em três momentos. No primeiro, realizou-se o rastreio das marcas linguísticas formais que evidenciam operações discursivas e revelam a articulação entre o ideológico e o discursivo. No segundo, construiu-se um dispositivo discursivo, a partir da descrição e da interpretação, para compreender de que modo as unidades discursivas produziam sentidos no material analisado. Por fim, no terceiro momento, definiram-se os recortes discursivos, entendidos como construções não automáticas, mas edificadas teoricamente, permitindo articular os traços formais aos seus contextos sócio-históricos e à sustentação teórica.

As categorias de análise da percepção dos trabalhadores da atenção primária sobre o racismo e seus efeitos, as diferenças no acesso ao serviço de saúde e atendimento ofertado, os processos de subjetivação na relação profissional-usuário negro e a amplitude do conhecimento da PNSIPN foram elaboradas *a priori*, articulando as informações coletadas nas entrevistas ao referencial teórico adotado, com vistas a atingir os objetivos do estudo.

RESULTADOS

Para iniciar a apresentação dos resultados, destacamos informações relevantes acerca do perfil dos profissionais que atuam em Unidades de Saúde e que participaram deste estudo, conforme ilustrado no Quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização dos Profissionais Entrevistados

Participante	Idade	Profissão	Ano de conclusão da graduação ou do curso profissionalizante	Tempo de atuação na APS	Autodeclaração raça/cor
P1	47	Agente Comunitária de Saúde	2023	6 anos	Branca
P2	30	Técnico de Enfermagem	2014	4 anos	Preto
P3	42	Técnico de Enfermagem	2017	5 anos	Branca
P4	42	Enfermeira especialista em saúde da família	2018	7 anos	Parda
P5	25	Médica	2023	1 ano	Branca

Legenda: APS = Atenção Primária à Saúde

Fonte: Elaborado pelas pesquisadoras (2025)

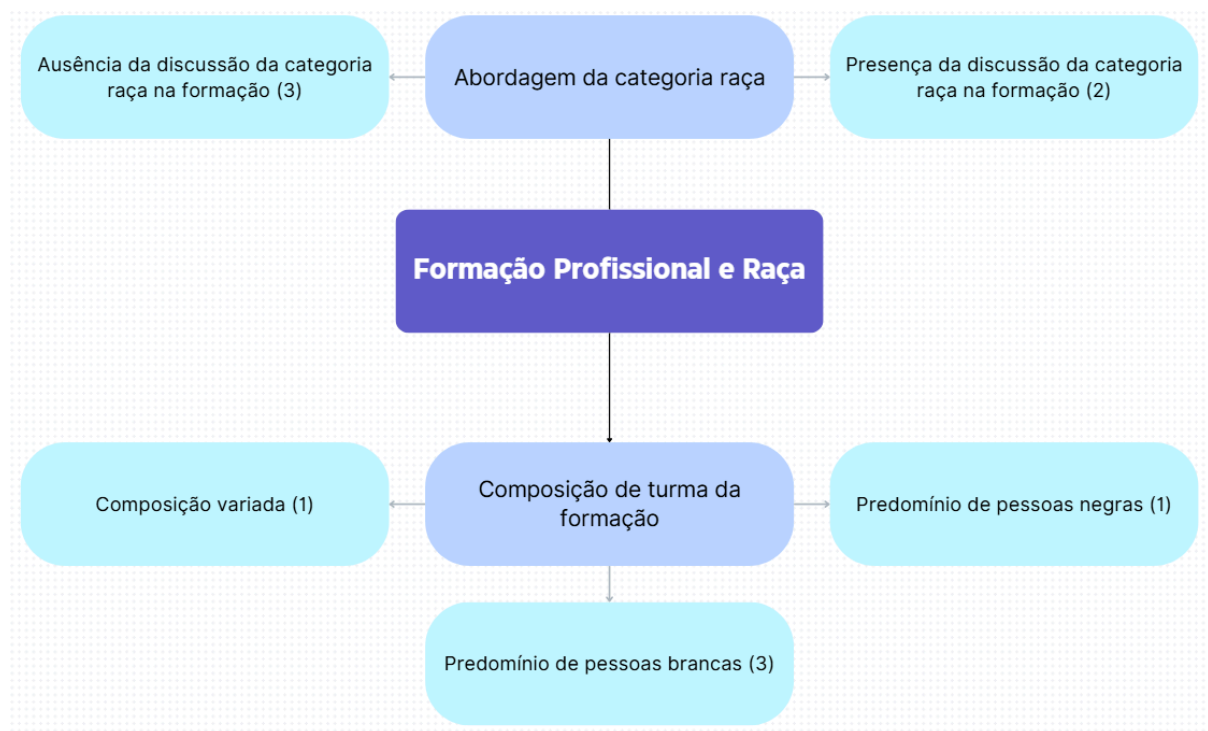
Quanto ao perfil dos profissionais entrevistados, quatro são do gênero feminino e 1 do gênero masculino, com faixa etária média de 37 anos. Em relação ao ano de formação, convém lembrar as diferentes áreas de atuação e seus diversos períodos de conclusão. O tempo de atuação na APS foi variado e resultou na média de quatro anos. No quesito raça/cor, três profissionais se autodeclararam brancos, um se autodeclara pardo e outro se autodeclara preto. Importa destacar que para o cargo de Agente Comunitário de Saúde, apesar de a escolaridade

mínima exigida ser ensino médio, estes profissionais podem optar por realizar cursos profissionalizantes (caso de P1).

Sendo assim, a partir da análise discursiva dos dados emergentes das entrevistas, foi possível organizar o conteúdo nas seguintes categorias: I – Formação Profissional e Raça; II – Acesso e Atendimento em Saúde; III – Problemáticas e Queixas de Saúde da População Negra e IV - PNSIPN. Tal configuração pode ser contemplada nos respectivos mapas conceituais.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E RAÇA

Figura 1 - Mapa conceitual da categoria I - Formação Profissional e Raça



Fonte: dados da pesquisa (2025)

Acerca da discussão do conceito de raça nas formações dos profissionais entrevistados, percebeu-se a ausência dessa temática (P1, P2 e P3) e, quando presente, ela surge atrelada a outras disciplinas temáticas, sem maiores

aprofundamentos (P4 e P5). Esse cenário aponta para a falta de profundidade da discussão sobre a categoria raça no âmbito da saúde, ausência já representada nas grades curriculares dos cursos de formação em saúde¹⁹. Essa lacuna não é recente²⁰, pois o Brasil sustentou por muito tempo péssimos indicadores de acesso à escolarização, com fortes desigualdades entre grupos de cor e renda, o que ajuda a compreender a permanência da invisibilidade da discussão racial também na formação em saúde.

Além disso, quando questionados sobre a composição racial de suas turmas durante a graduação/cursos técnicos, a maioria dos entrevistados afirmou o predomínio de pessoas brancas na composição (P3, P4 e P5), em contraste com um caso de predomínio de pessoas negras (P2) e de composição variada (P1). Dentre as atribuições atreladas à resposta majoritária, destaca-se o seguinte relato:

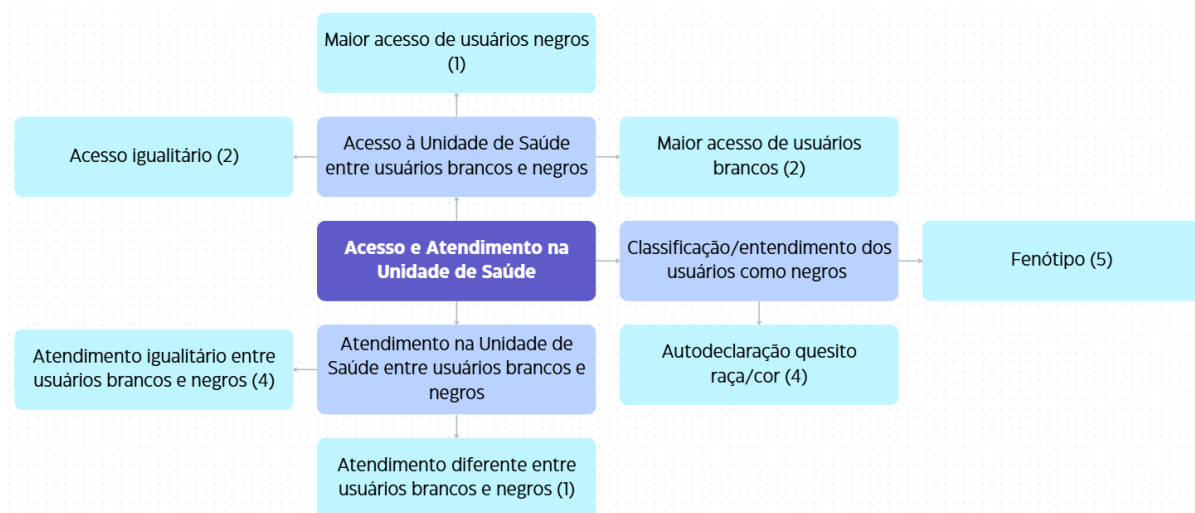
“Não, eu acho que eu tinha um colega pardo. E só. Assim, eu lembro que em relação a outras turmas, por exemplo, **o colega aqui do posto [...]** Na turma dele **tinha uma pessoa negra**, na minha **não tinha nenhuma**. E eu acredito que isso se dá muito ao ambiente ali, né? **Por ser uma faculdade que é particular**” (P5) [grifos nossos].

Conforme apresentado na Tabela 1, observa-se a baixa representatividade de profissionais da saúde negros e negras dentro da equipe em questão, fenômeno que já se inicia nas salas de aula, sobretudo na área médica²¹. É importante destacar que as ações afirmativas contribuíram para mudanças significativas: entre 2010 e 2020, a participação de estudantes negros e pardos nas universidades federais cresceu de 41% para 52%, indicando uma ampliação no acesso, embora ainda marcada por desafios persistentes²². Apesar do avanço através da implantação de políticas educacionais de acesso ao ensino superior, barreiras

estruturais continuam a dificultar o ingresso e a permanência de sujeitos negros na formação profissional.

ACESSO E ATENDIMENTO EM SAÚDE

Figura 2 - Mapa conceitual da categoria II - Acesso e Atendimento na Unidade de Saúde



Fonte: dados da pesquisa (2025)

Em relação à percepção da busca pelo atendimento entre usuários negros e brancos, a análise discursiva dos dados revela distintas percepções por parte dos profissionais: alguns relatam acesso igualitário (P2 e P5), outros percebem acesso majoritário de usuários brancos (P3 e P4), e ainda há relatos de acesso majoritário de usuários negros (P1). O contexto de vulnerabilidade socioeconômica do território foi apontado como um dos fatores associados à igualdade de acesso (P2 e P5), sendo considerado uma experiência comum aos usuários adscritos e assumindo papel central enquanto determinante social em saúde²³.

No entanto, destacaram-se barreiras específicas para a população negra (P4), como baixa escolaridade e priorização da rotina de trabalho, salientando que o acesso, apesar de ser considerado igualitário, ainda não plenamente é equânime. Dessa forma, evidencia-se que a população negra enfrenta diversas barreiras que limitam o acesso aos serviços de saúde, contribuindo para a oferta inadequada desses serviços²⁴. Tal entendimento fica explícito no trecho à seguir:

“[...] **as pessoas negras, elas acabam acessando muito menos**, né, os serviços de saúde e muitas vezes, quando se acessa, eles acessam quando eles já estão com **questões de saúde muito mais agudizadas**, né. E muito mais, com **situações muito mais complexas**, né? Por se ter muito pouco buscado o atendimento em saúde, né?” (P4) [grifos nossos].

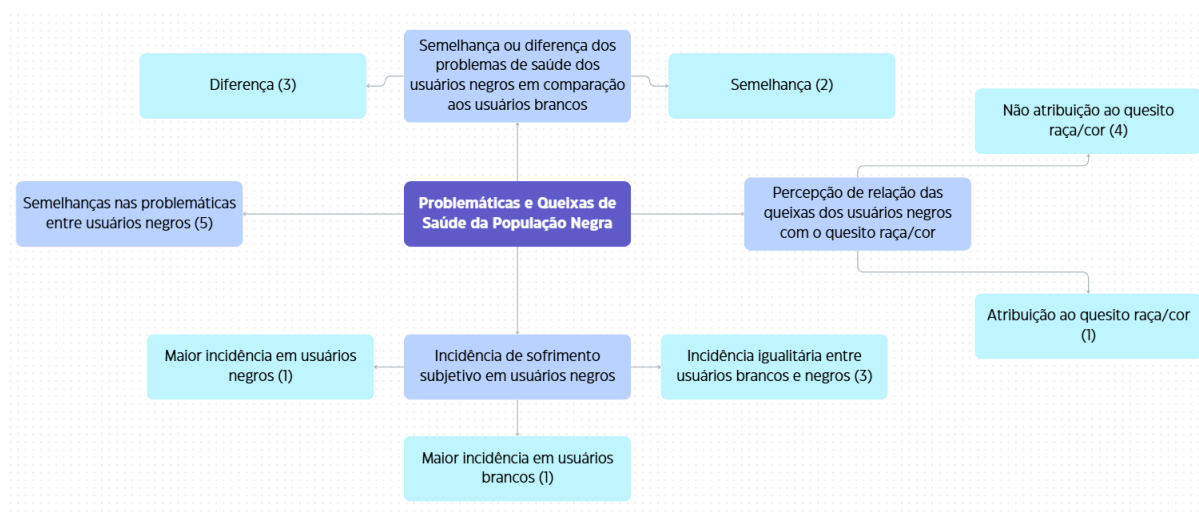
Importa mencionar que, segundo dados do IBGE⁷, o Distrito Sanitário do Partenon, região onde o serviço se situa, a população negra (pretos e pardos) representa 29.720 habitantes (27,9%). Além disso, a estratificação dos dados do relatório de cadastro individual da Unidade conforme o quesito raça/cor, importado do sistema de informação e-SUS pelas pesquisadoras, aponta para 49,12% (2.746) de autodeclarados pretos ou pardos, configurando quantitativo expressivo da população negra entre a população adscrita.

Acerca do atendimento ofertado, observa-se a percepção majoritária de que este é igualitário (P1, P2, P3 e P5) entre os usuários brancos e negros na unidade. Assim, a diversidade racial nas equipes foi apontada como um fator que contribui para a oferta de um atendimento equânime (P5). Entretanto, também foi registrada a percepção de iniquidades (P4), associada à predominância de uma cultura branca no estado em questão.

Silvio Almeida²⁵ aborda o conceito de racismo institucional como uma manifestação do racismo estrutural presente nas instituições brasileiras, incluindo os serviços de saúde. Ele destaca que o racismo não se limita a atitudes individuais, mas está incorporado nas práticas e estruturas institucionais, perpetuando desigualdades raciais. No contexto da saúde, isso se traduz em práticas discriminatórias que afetam o acesso e a qualidade do atendimento para a população negra. Essa perspectiva teórica ajuda a compreender como, mesmo diante de políticas e protocolos igualitários, barreiras estruturais podem gerar desigualdades reais na prática do atendimento, assim como relatado por P4.

PROBLEMÁTICAS E QUEIXAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Figura 3 - Mapa conceitual da categoria III - Problemática e Queixas de Saúde da População Negra



Fonte: dados da pesquisa (2025)

No que concerne à compreensão sobre a existência de semelhanças ou diferenças nos problemas de saúde apresentados entre usuários negros e brancos,

a análise discursiva revela que a percepção majoritária é de diferenças entre esses grupos (P2, P4 e P5). Foram citadas a maior prevalência e propensão de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) (P2 e P4), além de maior incidência de sofrimento mental na população negra (P5). Tal constatação indica que os agravos mencionados estão relacionados ao contexto das desigualdades sociais que impactam a qualidade de vida dos sujeitos negros²⁶.

Ainda emergiram discursos que associam diferenças biológicas ao corpo negro, evidenciado no trecho: “Muitos dizem que é pela melanina, né? **Que a gente, nosso corpo, por ser mais forte**, ele não absorve as medicações da forma que tem que absorver” (P2) [grifos nossos]. Essa associação entre o atributo de força e os corpos dos sujeitos negros indica a persistência de padrões de saúde e adoecimento dominantes que moldam e enrijecem as atuações profissionais²⁷.

Acerca da semelhança nas problemáticas de saúde entre os usuários negros, todos os entrevistados percebem semelhanças. Dentre os aspectos mencionados, as doenças crônicas (P2, P3 e P4) e as questões de saúde mental (P2, P4 e P5) foram identificadas como prevalentes na população negra adscrita. Isto posto, importa mencionar que o adoecimento psíquico pode ser decorrente da exposição constante a diversos tipos de estressores, relacionados tanto ao contexto social e seus papéis, como às experiências de discriminação²⁸. Assim, ressalta-se que considerar horizontes assentados em África e suas diásporas²⁹ pode convergir com os agenciamentos de práticas de cuidado em saúde que rompam com lógicas coloniais, que possam induzir à criação de espaços de aquilombamento e que promovam saúde e bem-estar à população negra em seus territórios.

Quanto à percepção de incidências de sofrimento subjetivo em usuários negros, a análise discursiva aponta que a (P1, P2 e P4) e novamente associadas à

vulnerabilidade socioeconômica (P1 e P4), desconsiderando o racismo enquanto determinante social de saúde²³. No entanto, especificidades relacionadas aos impactos do racismo na saúde mental da população negra no território foram observadas e destacadas no trecho à seguir:

Então eu vejo que as crianças acabam sofrendo mais com as questões de aparência. Teve até uma criança que tentou suicídio, uma adolescente de 12 anos, após sofrer bullying na escola. Fala que o cabelo dela era ruim, que a pele dela é feia, etc, “n” coisas. E mesmo a gente estando *num lugar como este, que é cheio de pessoas negras*, mesmo assim o preconceito tá ali, tá vivo na nossa sociedade, assim, muito claramente [...] (P5) [grifos nossos].

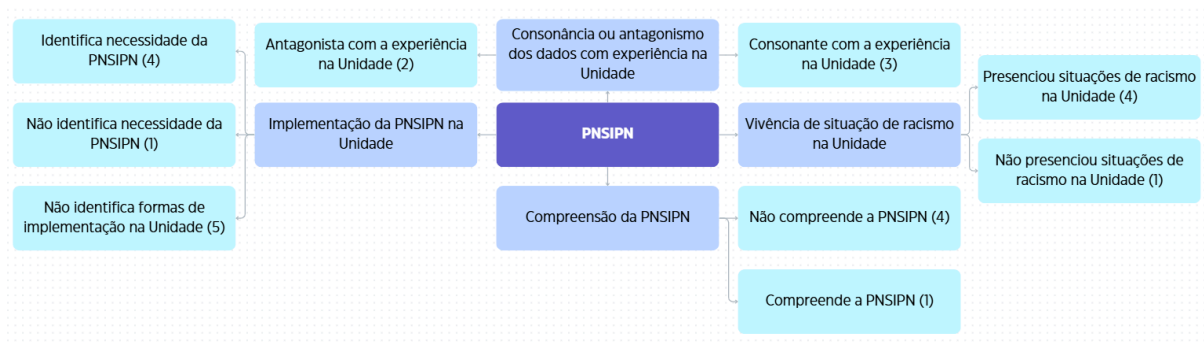
O excerto mencionado corrobora com a estatística acerca do maior índice de suicídio em adolescentes negros quando comparados aos brancos³⁰ e constitui exemplos de como podem operar a autodepreciação e o auto-ódio provenientes dos efeitos subjetivos da subrepresentação negativa³. Frente à isto, David *et al.*³¹, sugerem o pensar em um aquilombamento dos espaços de cuidado em saúde mental - aqui deslocamos para o contexto da APS - à partir da descolonização das práticas em saúde. Isto pois, segundo os autores, historicamente, a população negra tem desenvolvido formas alternativas de cuidado, como os quilombos, terreiros e rodas de samba e de capoeira, que são espaços de resistência e de manutenção da saúde mental, fundamentados em práticas coletivas e espirituais que ressignificam o cuidado e promovem o fortalecimento das identidades negras.

A análise discursiva também constatou que a classificação dos usuários enquanto negros, segundo todos os profissionais, é realizada principalmente por características fenotípicas, sendo que a autodeclaração racial foi mencionada pela maioria (P1, P2, P4 e P5). No entanto, o fator raça/cor não foi associado às queixas

e problemáticas apresentadas pelos usuários negros pela maior parte dos entrevistados (P1, P2, P3 e P4). Deste modo, evidencia-se uma resistência no reconhecimento da aplicabilidade do quesito raça/cor¹³, o que impacta na oferta de cuidados pouco sensíveis às especificidades e necessidades da população negra.

PNSIPN

Figura 4 - Mapa conceitual da categoria IV - PNSIPN



Fonte: dados da pesquisa (2025)

Quanto à consonância ou antagonismo dos dados com a experiência na Unidade, foi possível identificar que a maioria dos profissionais entrevistados considera consonante (P1, P2 e P5), em detrimento de antagonista (P3 e P4). Neste sentido, a análise discursiva indica diferentes atribuições relacionadas ao acesso das populações entre os profissionais, onde o entendimento majoritário de consonância surge atrelado à percepção de maior acesso de usuários negros na Unidade.

A vivência de situações de racismo no ambiente da Unidade foi relatada pela maioria dos entrevistados (P1, P3, P4 e P5), emergindo tanto em interações entre usuários e profissionais quanto em expressões de racismo recreativo (P5). Isto evidencia que as práticas discriminatórias não se restringem à relação usuário-serviço, mas também afetam diretamente os trabalhadores da saúde,

produzindo tensões no cotidiano institucional. Conforme apontam Gallo e Magalhães², as discriminações raciais nas unidades de saúde atingem múltiplos sujeitos e demandam a criação de dispositivos de enfrentamento ao racismo institucional, como iniciativas formativas e políticas afirmativas, a exemplo do curso de promotores em saúde da população negra³².

Paralelamente, a análise discursiva identificou a incompreensão da PNSIPN pela maioria dos profissionais (P1, P2, P3 e P5). Nenhum dos entrevistados reconheceu formas concretas de implementação da política na Unidade, embora quase todos (P2, P3, P4 e P5) tenham considerado sua relevância e pertinência no território. Tal contradição revela um hiato entre o reconhecimento discursivo da importância da PNSIPN e sua efetivação prática, aspecto já apontado por Tavares *et al.*¹⁴, que destacam a insuficiência de monitoramento e de ações educativas que possibilitem sua materialização no cotidiano da APS.

Esse quadro reflete a persistência do racismo institucional como barreira para a efetividade das políticas de equidade em saúde. A ausência de compreensão e aplicação do quesito raça/cor no cuidado, somada à naturalização de situações de discriminação no espaço da Unidade, evidencia limites estruturais do SUS para lidar com as especificidades da população negra. Ao mesmo tempo, abre espaço para a reflexão crítica acerca da necessidade da descolonização das práticas em saúde³¹, as quais possam questionar os referenciais hegemônicos e incorporar o letramento racial como ferramenta fundamental para formação e atuação profissional²⁷.

Assim, a categoria evidencia que, embora haja certo reconhecimento da pertinência da PNSIPN, a distância entre diretrizes e práticas locais permanece significativa. A superação desse descompasso requer processos de formação continuada, fortalecimento de mecanismos institucionais de combate ao racismo e,

sobretudo, a valorização das experiências e vozes dos sujeitos negros (usuários e trabalhadores) como centrais na construção de uma APS antirracista e culturalmente sensível.

CONCLUSÕES

O percurso traçado na presente pesquisa permitiu identificar importantes aspectos da atenção à saúde da população negra na realidade investigada. Os resultados possibilitaram mapear a compreensão dos profissionais de saúde acerca da PNSIPN na relação profissional-usuário e verificar os impactos desta política na qualidade do atendimento ofertado.

Desta forma, foram constatadas particularidades importantes na formação profissional, como as lacunas relacionadas à discussão da categoria raça nas grades curriculares. Além disto, tanto a composição racial das turmas, quanto a caracterização dos entrevistados, evidenciou a baixa representatividade de profissionais da saúde negros e negras, sendo um dos fatores que se relaciona com a invisibilização da discussão racial nas formações em saúde.

Quanto ao acesso ao serviço de saúde pela população negra, verificou-se que a vulnerabilidade socioeconômica assume papel central enquanto determinante social em saúde, evidenciando a dificuldade do racismo ser concebido enquanto barreira limitante do acesso às ações preventivas. Quanto ao atendimento ofertado, apesar de ser concebido enquanto igualitário, diferenças culturais foram apontadas enquanto tradutoras de práticas excludentes, as quais também afetam o acesso e a qualidade do atendimento para a população negra.

Além disso, a prevalência e a propensão exacerbadas de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus, além da maior incidência

de sofrimento mental, foram identificados enquanto agravos associados à população negra. A averiguação aponta que a exposição constante aos diversos tipos de estressores, bem como com às experiências de discriminação racial, acarreta em doenças e agravos em saúde na população negra. Ademais, o fator raça/cor não foi associado às queixas apresentadas pelos usuários negros, evidenciando a resistência no reconhecimento da sua aplicabilidade.

No que concerne à PNSIPN, identificou-se a sua incompreensão pela maioria dos profissionais, bem como o não reconhecimento de modos consistentes da sua implementação no serviço de saúde. Apesar da consideração de sua relevância pelos entrevistados, o cenário reflete a necessidade de um monitoramento e de ações educativas que possibilitem sua materialização no cotidiano da APS. Também foi possível averiguar a vivência de situações de racismo no ambiente do serviço de saúde perpetrada contra os/as profissionais de saúde, contexto esse que demanda a sofisticação da PNSIPN incluindo os diferentes segmentos componentes do SUS.

A partir dos resultados manifestos, sugere-se maior atenção ao planejamento e à execução de ações de qualificação das equipes da APS na temática da saúde da população negra, através dos espaços educativos em saúde, como as ações de Educação Permanente em Saúde. Estes espaços são privilegiados no aprimoramento dos processos de gestão do trabalho, na medida em que promovem discussões e sensibilizam os profissionais às especificidades de determinados segmentos populacionais, demandando a elaboração de dispositivos de combate ao racismo institucional.

Neste sentido, também importa propor a existência de um(a) promotor(a) de saúde da população negra na unidade investigada, visto que os entrevistados indicaram a ausência de modos concretos de implementação da PNSIPN no

ambiente de trabalho. Isto pois este(a) profissional promotor(a) é considerado estratégico na implementação das ações de combate ao racismo na unidade de saúde, articulando a inclusão da PNSIPN no cotidiano do serviço de saúde e no cronograma dos espaços que qualificam o cuidado em saúde na APS.

Além disso, reforça-se a importância das ações conjuntas entre a APS e as instituições educacionais, através do Programa Saúde na Escola (PSE). Tal ferramenta intersetorial possibilita que temas como promoção da cultura de paz e direitos humanos, bem como promoção da saúde mental, ambos preconizados no conjunto de ações do programa³³, possam abordar a valorização da alteridade e saúde mental, de modo à fortalecer a promoção e prevenção à saúde nos ambientes escolares.

Por fim, importa ressaltar que, o fator limitante desta análise abarca a averiguação de um contexto peculiar, além do reduzido tamanho da amostra. Ressalta-se ainda que, apesar da existência de estudos acerca das desigualdades raciais na saúde pública, estes ainda são embrionários, expressão do racismo estrutural e estruturante. Sugere-se, então, a expansão de estudos qualitativos dessa natureza, de modo à aprofundar a compreensão sobre os modos de vida e processos de saúde-doença da população negra, contribuindo para a readequação das práticas em saúde à partir das demandas deste segmento populacional, bem como para a reconfiguração e o monitoramento constante da PNSIPN.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Artigo 196. Disponível em <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaofederal.pdf/view> Acesso: 12 nov. 2024.
2. GALLO FARIAS OLIVEIRA, L.; MAGALHÃES, M. Percurso da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil. **Rev. bras. estud. pop.**, v. 39., 2022. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0214>
3. SCHUCMAN, Lia Vainer. Racismo e antirracismo: a categoria raça em questão. **Rev. psicol. polít.** vol.10 no.19 São Paulo jan. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2010000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 nov. 2025.
4. BARROS, Fernanda Passos Cupertino.; SOUSA, Maria Fátima. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde Soc.** [online], v. 25, n. 1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016146195>
5. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra de 2009**. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/so-bre/a-secretaria/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoes-tematicas/coorde>

[nacao-geral-de-programas-e-acoes-de-saude/acoes-de-saude/politica-nacional-sau-de-integral-populacao-negra1.pdf](#). Acesso em: 12 nov. 2024.

6. SOARES, Elaine Oliveira. **O dispositivo de promotor@s em saúde da população negra na implementação da PNSIPN em Porto Alegre – Rio Grande do Sul/Brasil**. 2018. 103f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cor ou raça da população brasileira**. Conheça o Brasil. IBGE, 2022. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: 12 nov. 2024.

8. PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. **Novembro Negro 2023: Mês da Consciência Negra**. Porto Alegre: Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, 2023. Disponível em: https://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/novembro_negro_2023.pdf. Acesso em: 7 out. 2025.

9. CHEHUEN NETO, José Antônio et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Cien Saude Coletiva**, 20(6):1909-1916, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>

10. SANTOS, Josenaide Engracia dos; SANTOS, Giovanna Cristina Siqueira. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 23, n. 1, p. 131-138, 2023.
11. BATISTA, Luiz Eduardo et al. Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 29, n. 3, e190151, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190151>
12. SILVA, Silvana Oliveira da et al. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.31, n.4, e210969pt, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210969en>
13. SILVEIRA, Raquel. et al. Reflexões sobre a coleta do quesito raça/cor na Atenção Básica (SUS) no Sul do Brasil. **Saúde e Soc.**, São Paulo, USP, v. 30, n. 2, [p.1-12], 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200414>
14. TAVARES, Jeane Saskya Campos; JESUS FILHO, Carlos Antônio Assis; SANTANA, Elisangela Ferreira. Por uma política de saúde mental da população negra no SUS. **Rev. ABPN**, v. 12, p. 138-151, 2020. DOI: 10.31418/2177-2770.2020.v12.c3.p138-151

15. MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.

16. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf.

Acesso em: 12 nov. 2024.

18. ASSOLINI, Filomena Elaine P. Análise discursiva dos saberes e fazeres pedagógicos de professores do ensino fundamental. **Alfa**, São Paulo, v. 52, n. 1, 2009.

19. GONÇALVES, Mônica Mendes. **Raça e saúde: concepções, antíteses e antinomia na atenção básica**. 2017. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

20. PICANÇO, Felícia. Juventude por cor e renda no acesso ao ensino superior: somando desvantagens, multiplicando desigualdades? **Rev. Bras. Ci. Soc.**, v. 30, n. 88, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.17666/3088145-179/2015>

21. FREDRICH, V. C. R.; COELHO, I. C. M.; SANCHES, L. DA C.. Desvelando o racismo na escola médica: experiência e enfrentamento do racismo pelos

estudantes negros na graduação em Medicina. **Trab. Educ. Saúde**, v. 20, p. e00421184, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs421>

22. GONÇALVES, Karla de Oliveira; PINHEIRO, Maria Deuceny Silva Lopes Bravo. A desigualdade racial no ensino superior: desafios e perspectivas para a efetivação do direito à educação. **Rev. Tópicos**, jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.13921183>

23. FAUSTINO, Deivison Mendes. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. **Cien Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3831–3840, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25292017>

24. SILVA Nelma Nunes da; FAVACHO Veronica Batista Cambraia; BOSKA Gabriella de Andrade; ANDRADE Emerson da Costa; MERCES Neuri Pires das; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de. Access of the black population to health services: integrative review. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(4):e20180834. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0834>

25. ALMEIDA, Silvio Luiz. **Racismo estrutural**. 2. ed. São Paulo: Editora Senac, 2019.

26. SANTOS, Livia da Silva Firmino; BERTHOLY, Camila Rafaela da Silva Souza; ESPINDOLA, Silvana Pereira; SANTOS, Paula Rodrigues dos; SEVERIANO, Sara Gabriele de Carvalho; FREITAS, Sara Emanuele dos Santos. Doenças e agravos prevalentes na população negra: revisão integrativa. **Nursing** (Ed. bras., Impr.), v.

22, n. 250, p. 2756–2765, 1 mar. 2019. DOI:

<https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i250p2756-2765>

27. TAVARES, Jeane Saskya Campos; KURATANI, Sayuri Miranda de Andrade.

Manejo clínico das repercussões do racismo entre mulheres que se “tornaram negras”. **Psicol., Ciênc. Prof.**, v. 39, e184764, p. 1-13, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003184764>

28. BARBOSA, Eliane Clares; SAMPAIO, Juliana Vieira. Saúde mental da população

negra no Brasil: uma revisão integrativa. **Psicol. argum.**, 41(115), 3922-3950, out./dez., 2023. DOI: <https://doi.org/10.7213/psicolargum.41.115.AO15>

29. ASANTE, Molefi Kete. **Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora**. Elisa Larkin Nascimento (org.). São Paulo: Selo Negro, 2009.

30. BRASIL. Ministério da Saúde. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros: Brasil, 2012 a 2016**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em:

<https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/obitos_suicidio_adolescentes_negros_2012_2016.pdf> Acesso em: 12 nov. 2024.

31. DAVID, Emiliano de Camargo; SILVA, Lidiane Aparecida de Araujo e.

Coletivizando singularidades ou singularizando coletivos? o cuidado em saúde mental com a população negra. **Semana Nacional de Humanização - PNH**.

Brasília, 2014. Disponível em:

<<https://redehumanizaus.net/tag/semana-nacional-de-humanizacao/trabalhos>>

Acesso em: 10 de nov. 2025.

32. TEIXEIRA, Ana Carla Vidal. **Curso promotor@s em saúde da população negra um dispositivo de educação antirracista no enfrentamento ao racismo no âmbito das políticas públicas em Porto Alegre**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

33. BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 5, de 13 de janeiro de 2023**.

Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:


<<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-5-2023.pdf>> Acesso em: 20 out. 2025.

DECLARAÇÃO

Declaro não estar submetido a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, direto ou indireto, para o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado "Raça e Saúde: percepções dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família sobre a saúde da população negra", cujos pesquisadores envolvidos são: Cristhiane de Souza Silveira, Lauryn Nunes de Quadros, Luciane Maria Susin e Yamilet Nunes de Quadros.

Declaro ainda que minha atuação como pesquisador é independente, autônomo e comprometida com o interesse precípua de defesa de direitos e a segurança do(s) participante(s) de pesquisa nos termos da Resolução 466/12 e demais diretrizes éticas em pesquisas envolvendo seres humanos.

Porto Alegre, 28 de janeiro de 2026.

Documento assinado digitalmente
 YAMILET NUNES DE QUADROS
Data: 28/01/2026 22:01:24-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Yamilet Nunes de Quadros

Declaração de contribuição dos autores

A contribuição de cada autor para o texto

foi a seguinte:


YAMILET NUNES DE QUADROS (ORCID: 0009-0007-6672-8538)*:
Conceitualização, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração de Projetos, Validação, Visualização, Redação – Preparação do Rascunho Original e Redação – Revisão e Edição; aprovação final da versão a ser publicada. Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, yamiiquadros@gmail.com.

LUCIANE MARIA SUSIN (ORCID: 0000-0003-3066-1320)*:
Conceitualização, Curadoria de Dados, Análise Formal, Investigação, Metodologia, Administração de Projetos, Supervisão, Redação – Preparação do Rascunho Original e Redação – Revisão e Edição; aprovação final da versão a ser publicada; e ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, luciane.susin@gmail.com


LAURYN NUNES DE QUADROS (ORCID: 0000-0001-5742-7863)*:
Conceitualização, Análise Formal, Investigação, Visualização, Redação – Preparação do Rascunho Original e Redação – Revisão e Edição; aprovação final da versão a ser publicada; e ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, lalinha.quadros@gmail.com.

CRISTHIANE DE SOUZA SILVEIRA (ORCID: 0000-0001-7924-307X)*:
Conceitualização, análise formal, visualização e redação – revisão e edição; aprovação final da versão a ser publicada. Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, criissilveira.1997@gmail.com.

Assinaturas:

Documento assinado digitalmente
 **YAMILET NUNES DE QUADROS**
Data: 24/02/2026 10:55:59-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **LUCIANE MARIA SUSIN**
Data: 27/02/2026 16:27:23-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Documento assinado digitalmente
 **LAURYN NUNES DE QUADROS**
Data: 24/02/2026 12:51:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>




Documento assinado digitalmente
CRISTHIANE DE SOUZA SILVEIRA
Data: 24/02/2026 11:09:12-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

*ORCID (*Open Researcher and Contributor ID*)

Declaração de Disponibilidade de Dados da Pesquisa

Declaro que os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito.

Documento assinado digitalmente
 YAMILET NUNES DE QUADROS
Data: 02/03/2026 10:22:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Yamilet Quadros
Autora Correspondente

Porto Alegre, 2 de março de 2026.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.