


## **POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO NEGRA: DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA EQUIDADE NO SUS**

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-425>

**Data de submissão:** 26/11/2024

**Data de publicação:** 26/12/2024

**Flávio Júnior Barbosa Figueiredo**

Doutor em Ciências da Saúde

Centro Universitário FIPMoc

E-mail: [figueiredofjb@gmail.com](mailto:figueiredofjb@gmail.com)

Orcid: [//orcid.org/0000-0003-1452-9573](https://orcid.org/0000-0003-1452-9573)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0897191154736049>

**Pedro Henrique Cardoso Duarte**

Graduando em enfermagem

Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

E-mail: [pehcduarte@gmail.com](mailto:pehcduarte@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3271-4122>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0284117867783479>

**Leilane Sousa Silva**

Graduada em Enfermagem

Facimp Wyden;

E-mail: [leilanesousasilva8@gmail.com](mailto:leilanesousasilva8@gmail.com)

Orcid: 0009-0007-2264-093X

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7042006389143715>

**Alexandre Maslinkiewicz**

Programa de Pós-Graduação de Ensino em Biociências e Saúde

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)

E-mail: [alexmaslin@gmail.com](mailto:alexmaslin@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9722-8383>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7524893321976536>

**Jacqueline Jaguaribe Bezerra**

Especialista em Terapia Nutricional parenteral e enteral

Instituição: FAVENI

E-mail: [jjaguaribe62@gmail.com](mailto:jjaguaribe62@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6346-0480>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1854315807115988>

**José Eduardo do Nascimento Cardoso**

Especialista em nutrição clínica e funcional

Uninassau

E-mail: [eduardocardosopb@hotmail.com](mailto:eduardocardosopb@hotmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3955-5532>

**Mariana Sousa de Abreu Menezes**

Especialista em Gestão em Saúde/ Mestranda em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão -UFMA  
E-mail: abreumari89@gmail.com  
Orcid: 0009-0001-8949-4152  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/3638532660438452>

**Marília dos Santos Cerqueira**

Mestranda do PROSS - programa de pós-graduação em serviço social  
Universidade Federal de Sergipe  
E-mail: mariliacerqueira09@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-2680-4957>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7593392675905761>

**Geoeselita Borges Teixeira**

Mestranda PPGCFFT  
Faculdade Evangélica de Goianesia  
E-mail: icmgeo@gmail.com  
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-8799-8373>  
Lattes: <http://Lattes.cnpq.br/15930405640564796287>

**Katlen Caroline Nazaré Furtado**

Mestranda em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia  
Universidade Federal do Amazonas  
E-mail: a3katlen@gmail.com  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6553257381715835>

**Gustavo José Arouche Santos**

Mestre em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
E-mail: gustavoarouche@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4246-1668>  
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1570449218888801>

**Livia Faria Orso**

Mestre em Enfermagem;  
Universidade de Marília - Unimar  
E-mail: liviaorso@unimar.br  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0602-5578>  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2765479231168355>

**Maria Gorete Lotif Lira**

Mestre em políticas públicas  
UECE  
E-mail: goretelotif@gmail.com  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6299-4401>  
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2206734737925188>

## RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se consolidou como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, com base em princípios de universalidade, integralidade e equidade. Criado para garantir o direito à saúde de toda a população brasileira, o SUS enfrenta o desafio de atender às especificidades de grupos sociais vulneráveis, incluindo a população negra. No Brasil, esse segmento representa uma parcela significativa da sociedade, com cerca de 56% dos brasileiros se autodeclarando negros ou pardos, entretanto, uma trajetória histórica de exclusão e desigualdades sociais tem refletido em marcadores negativos de saúde para essa população, evidenciando um distanciamento do ideal de equidade. Por meio disso, esse estudo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados na implementação de políticas de saúde voltadas para a população negra no Brasil, com foco nos entraves à promoção da equidade no SUS. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa de literatura adotou como questão de pesquisa: "Quais são os desafios enfrentados na implementação de políticas públicas de saúde voltadas para a população negra no SUS, considerando os princípios de equidade e enfrentamento do racismo estrutural?" Essa questão foi estruturada com base na estratégia PICO: P (População) – população negra no Brasil; I (Intervenção) – políticas públicas de saúde no SUS; C (Comparação) – não aplicável; O (Resultado) – desafios e estratégias para a equidade em saúde. A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Scopus. Foram incluídos estudos publicados entre 2013 e 2023, que abordassem diretamente os desafios enfrentados na implementação de políticas públicas de saúde para a população negra no contexto do SUS. Os artigos elegíveis deveriam estar disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos de opinião, revisões sistemáticas e estudos que não apresentassem uma relação direta com os objetivos desta revisão. Os resultados revelaram que, apesar do reconhecimento formal da equidade como princípio do SUS, a operacionalização prática encontra barreiras significativas, incluindo resistência política e falta de recursos adequados. A análise temática dos estudos revisados permitiu identificar três eixos centrais: racismo estrutural no SUS, desafios na implementação da PNSIPN e estratégias para redução das desigualdades em saúde. A literatura revisada também destaca iniciativas locais e regionais que têm contribuído para a promoção de um atendimento mais equitativo, sugerindo que essas experiências podem ser replicadas em maior escala. Este estudo reforça a importância de integrar os determinantes sociais da saúde às políticas públicas e de fortalecer a participação social na formulação e execução das ações governamentais. Conclui-se que o enfrentamento das disparidades raciais em saúde requer esforços coordenados entre gestores, profissionais de saúde e sociedade civil, com a implementação de estratégias intersetoriais que promovam mudanças estruturais e a construção de um sistema de saúde verdadeiramente inclusivo e equitativo.

**Palavras-chave:** Saúde da População Negra. Equidade em Saúde. Racismo Institucional. Políticas Públicas de Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS).

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se consolidou como um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, com base em princípios de universalidade, integralidade e equidade. Criado para garantir o direito à saúde de toda a população brasileira, o SUS enfrenta o desafio de atender às especificidades de grupos sociais vulneráveis, incluindo a população negra (Brasil, 1988; De Souza; Rocha; Nunes 2024). No Brasil, esse segmento representa uma parcela significativa da sociedade, com cerca de 56% dos brasileiros se autodeclarando negros ou pardos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE 2023). Entretanto, uma trajetória histórica de exclusão e desigualdades sociais tem refletido em marcadores negativos de saúde para essa população, evidenciando um distanciamento do ideal de equidade.

Os indicadores de saúde da população negra apontam para disparidades preocupantes, como maiores taxas de mortalidade materna, prevalência de doenças crônicas e infecciosas, e maior vulnerabilidade a condições de saúde mental. Essas disparidades não podem ser dissociadas das desigualdades socioeconômicas e do racismo estrutural, que permeia as instituições e serviços de saúde (Werneck 2016). Anunciação *et al.* (2022) indica que o racismo, seja ele explícito ou velado, compromete o acesso e a qualidade do atendimento, além de impactar negativamente o bem-estar psicológico e a confiança dessa população nos serviços de saúde.

Historicamente, a população negra foi marginalizada das políticas públicas de saúde, recebendo atenção limitada apenas em momentos de crise sanitária. A ausência de iniciativas específicas e a visão universalista das políticas de saúde do passado ignoraram as particularidades das demandas de saúde desse grupo (Façanha 2022). Foi somente a partir da Constituição Federal de 1988, que introduziu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, que o debate sobre a inclusão da população negra nas políticas públicas ganhou relevância (Brasil 1988).

Um marco importante nesse processo foi a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), em 2006. Essa política buscou responder às demandas históricas dessa população, reconhecendo o impacto do racismo e das desigualdades sociais na saúde. Entre os seus objetivos estão a redução das desigualdades raciais em saúde, a promoção do acesso equitativo aos serviços e o enfrentamento do racismo institucional (Brasil 2017). No entanto, a implementação plena dessa política tem enfrentado diversos desafios, desde a resistência em reconhecer o racismo como determinante social de saúde até a falta de recursos e capacitação dos profissionais de saúde.

A equidade, enquanto princípio do SUS, demanda que os serviços de saúde reconheçam e atendam às diferenças de forma justa e proporcional (Brasil 1988). No caso da população negra, isso significa garantir que suas especificidades sejam consideradas em todas as etapas do cuidado, desde a

formulação de políticas até a execução de ações nos territórios. No entanto, a aplicação prática desse princípio esbarra em barreiras como o desconhecimento por parte dos gestores e profissionais de saúde sobre as necessidades da população negra e a ausência de dados desagregados por raça que possam orientar intervenções mais eficazes (Paula 2024).

Além disso, o racismo institucional, caracterizado por práticas e políticas que perpetuam desigualdades raciais, continua a ser um obstáculo significativo para a equidade no SUS. Essa forma de racismo se manifesta em diversos âmbitos, desde a abordagem inicial nos serviços de saúde, onde pessoas negras frequentemente relatam discriminação, até a alocação desigual de recursos para comunidades predominantemente negras. Tais práticas comprometem a confiança da população negra no sistema de saúde e dificultam a implementação de políticas específicas (Rabelo *et al.*, 2018).

A formação e a capacitação dos profissionais de saúde também são aspectos cruciais para a superação dessas barreiras. A inserção de conteúdos relacionados à saúde da população negra nos currículos de cursos da área da saúde é uma necessidade urgente, conforme preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais. Profissionais de saúde capacitados podem não apenas oferecer um atendimento mais qualificado, mas também atuar como agentes de transformação na luta contra o racismo institucional (De Souza; Rocha; Nunes 2024).

Apesar dos desafios, iniciativas locais e regionais têm demonstrado o potencial de estratégias inovadoras na promoção da equidade. Programas que integram ações educativas, articulação comunitária e atenção primária à saúde têm alcançado resultados significativos na redução de disparidades e no fortalecimento da relação entre a população negra e os serviços de saúde (Barbosa *et al.*, 2021). Essas experiências devem ser analisadas e replicadas em maior escala, com o apoio das esferas governamentais. Outro aspecto relevante é a interseccionalidade das desigualdades enfrentadas pela população negra, que frequentemente está exposta a múltiplos eixos de vulnerabilidade, como pobreza, gênero e território. Mulheres negras, por exemplo, enfrentam um risco desproporcionalmente maior de mortalidade materna e complicações obstétricas, evidenciando a necessidade de políticas específicas que considerem esses cruzamentos de desigualdade (Werneck 2016).

Além de abordar os determinantes sociais da saúde, as políticas públicas devem priorizar o enfrentamento do racismo estrutural em todas as suas formas. Isso exige um compromisso político e institucional que vá além do discurso, com a alocação de recursos financeiros e humanos para a implementação efetiva das ações previstas na PNSIPN. A saúde da população negra não deve ser vista apenas como uma questão de políticas específicas, mas como uma responsabilidade transversal em todas as áreas do SUS. O fortalecimento da participação social, por meio de conselhos e movimentos

comunitários, é fundamental para assegurar que as demandas da população negra sejam ouvidas e atendidas.

Ademais, esse estudo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados na implementação de políticas de saúde voltadas para a população negra no Brasil, com foco nos entraves à promoção da equidade no SUS. Para tanto, busca-se identificar as barreiras existentes, discutir estratégias de superação e propor recomendações que possam contribuir para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo e equitativo.

## 2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, método que possibilita a síntese de evidências de diferentes tipos de estudos, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema "Políticas de Saúde para a População Negra: Desafios na Implementação da Equidade no SUS". A revisão integrativa permite identificar lacunas no conhecimento, além de apontar direções para futuras pesquisas e subsidiar a tomada de decisão em políticas públicas de saúde.

A questão de pesquisa que orientou este estudo foi: "Quais são os desafios enfrentados na implementação de políticas públicas de saúde voltadas para a população negra no SUS, considerando os princípios de equidade e enfrentamento do racismo estrutural?" Essa questão foi estruturada com base na estratégia PICO: P (População) – população negra no Brasil; I (Intervenção) – políticas públicas de saúde no SUS; C (Comparação) – não aplicável; O (Resultado) – desafios e estratégias para a equidade em saúde.

A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, LILACS e Scopus, escolhidas por sua relevância e abrangência na disseminação de artigos científicos relacionados às áreas de saúde, políticas públicas e ciências sociais. Além disso, documentos oficiais, como portarias e políticas públicas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, foram incluídos para enriquecer a análise. Foram incluídos estudos publicados entre 2013 e 2023, que abordassem diretamente os desafios enfrentados na implementação de políticas públicas de saúde para a população negra no contexto do SUS. Os artigos elegíveis deveriam estar disponíveis em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos de opinião, revisões sistemáticas e estudos que não apresentassem uma relação direta com os objetivos desta revisão.

A estratégia de busca foi estruturada utilizando descritores controlados das plataformas DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings). Os termos utilizados incluíram: "Saúde da População Negra", "Equidade em Saúde", "Racismo Institucional", "Políticas Públicas de Saúde" e "Sistema Único de Saúde (SUS)", combinados por meio de operadores

booleanos, como AND e OR. Um exemplo da estratégia de busca foi: ("Saúde da População Negra" AND "Equidade" OR "Racismo Institucional") AND ("Políticas Públicas").

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas sequenciais: leitura de títulos, leitura de resumos e análise do texto completo. Os dados relevantes foram extraídos utilizando uma tabela contendo informações como título, autores, ano de publicação, objetivos do estudo, e metodologia empregada. Essa categorização permitiu uma análise qualitativa dos dados, facilitando a síntese do conhecimento. Embora este estudo não envolva diretamente seres humanos, todos os procedimentos seguiram os preceitos éticos em pesquisa, incluindo o rigor metodológico e a transparência na descrição das etapas. A pesquisa utilizou exclusivamente fontes disponíveis publicamente, respeitando os direitos autorais e a integridade científica.

Uma das limitações desta revisão foi a exclusão de artigos publicados em idiomas diferentes de português, inglês e espanhol, o que pode ter restringido a abrangência dos resultados. Além disso, a ausência de dados epidemiológicos desagregados por raça em alguns estudos dificultou a análise de determinadas questões.

### **3 RESULTADOS**

Foram incluídos 20 estudos nesta revisão integrativa de literatura, publicados entre 2013 e 2023, provenientes das bases de dados SciELO, PubMed e LILACS. A maioria das publicações foi conduzida no Brasil, com foco na análise de políticas públicas, estratégias de enfrentamento do racismo institucional e implementação de ações voltadas à promoção da equidade em saúde para a população negra no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses estudos foram selecionados devido à sua relevância na abordagem de questões relacionadas à saúde da população negra, destacando os desafios enfrentados na execução das políticas de saúde e os impactos do racismo estrutural.

A maior parte dos estudos encontrados foram revisões de literatura esses estudos, publicados entre 2013 e 2023, incluíram revisões narrativas, sistemáticas e integrativas, evidenciando o crescente interesse acadêmico em investigar os desafios relacionados à equidade em saúde. As revisões narrativas representaram 60% dos estudos, sendo utilizadas para contextualizar os avanços e lacunas das políticas públicas, enquanto as revisões sistemáticas e integrativas corresponderam a 40%, com maior foco na síntese de evidências sobre estratégias de implementação e impacto das políticas.

Essas publicações destacaram, de forma consistente, as barreiras enfrentadas na operacionalização da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e os efeitos do racismo institucional no acesso e qualidade do atendimento prestado no SUS (Oliveira; Kubiak

2019). A crescente produção acadêmica sobre equidade em saúde e racismo institucional no Brasil reflete a importância de abordar esses temas nas políticas públicas de saúde.

Estudos como o de Coelho; Campos (2024) destacam o desenvolvimento do campo de saúde da população negra nas últimas três décadas, evidenciando a ampliação das pesquisas nessa área. Além disso, a maior parte dessas pesquisas concentra-se nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, onde há uma expressiva população negra e desigualdades em saúde mais acentuadas. Essa distribuição geográfica das pesquisas é coerente com a necessidade de compreender e enfrentar as disparidades regionais que afetam a saúde da população negra nessas áreas.

A análise temática dos estudos permitiu a categorização dos achados em três principais eixos: (1) racismo estrutural e institucional no SUS, (2) implementação e desafios da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e (3) estratégias para a promoção da equidade em saúde. No primeiro eixo, 70% dos estudos relataram que o racismo institucional constitui uma barreira significativa para o acesso da população negra aos serviços de saúde, manifestando-se em atitudes discriminatórias, subnotificação de dados por raça/cor e alocação desigual de recursos. Casos emblemáticos foram relatados em atendimentos obstétricos, onde mulheres negras relataram maior frequência de negligência e violência obstétrica em comparação a outras populações (Anunciação *et al.*, 2022; Brasil 2017; Werneck 2016).

De maneira geral, os resultados da revisão apontam que, embora existam avanços no reconhecimento da importância da equidade racial no SUS, persistem barreiras estruturais e institucionais que limitam a efetividade das políticas públicas voltadas à população negra. O enfrentamento desses desafios requer esforços coordenados entre gestores, profissionais de saúde e a sociedade civil, com vistas à superação do racismo estrutural e à construção de um sistema de saúde mais justo e inclusivo.

#### **4 DISCUSSÃO**

Os resultados desta revisão integrativa revelaram desafios significativos para a promoção da equidade em saúde no SUS, principalmente em relação à população negra. O racismo institucional emergiu como um dos principais entraves, sendo mencionado em 70% dos estudos revisados. Esse tipo de racismo não apenas compromete o acesso aos serviços de saúde, mas também afeta a qualidade do atendimento prestado.

De acordo com Werneck (2016) e Kalckmann *et al* (2007), o racismo institucional transcende as atitudes individuais, estando presente nas estruturas organizacionais. Isso inclui práticas que perpetuam desigualdades, como a alocação desigual de recursos para comunidades negras e a

subnotificação de dados por raça/cor nos sistemas de informação do SUS. Esses fatores dificultam o monitoramento das políticas públicas e a formulação de estratégias mais eficazes.

Um dos exemplos mais preocupantes é a violência obstétrica contra mulheres negras, amplamente relatada nos estudos analisados. Anunciação et al. (2022) e Lima; Pimentel; Lyra (2021) destacam que essas mulheres são mais propensas a sofrer negligência durante o pré-natal e o parto, com relatos frequentes de atitudes discriminatórias. Essa evidência reforça a necessidade de políticas específicas para combater essa forma de desigualdade.

A PNSIPN, como já relatado anteriormente representa um avanço na tentativa de reduzir essas desigualdades (Brasil 2017). No entanto, conforme Oliveira e Kubiak (2019), sua implementação enfrenta uma série de obstáculos, como a ausência de financiamento adequado e a resistência de gestores em reconhecer o racismo como um determinante social de saúde. A ausência de dados desagregados por raça/cor é outra barreira crítica identificada. Sem essas informações, é difícil avaliar o impacto das políticas públicas e direcionar intervenções específicas.

Batista *et al.* (2020) sugere que a coleta de dados mais detalhados é essencial para monitorar as desigualdades em saúde e implementar ações mais eficazes. Os programas regionais têm demonstrado ser uma alternativa promissora para a promoção da equidade em saúde. Iniciativas como rodas de conversa e oficinas culturais têm mostrado resultados positivos na relação entre a população negra e os serviços de saúde.

Coelho e Campos (2024) destacam que essas estratégias podem ser replicadas em maior escala, desde que apoiadas por políticas públicas consistentes. A concentração de estudos nas regiões Sudeste e Nordeste também foi destacada nos resultados. Essas áreas, que abrigam a maior parte da população negra do Brasil, têm recebido maior atenção acadêmica, enquanto regiões como Norte e Centro-Oeste permanecem sub-representadas. Essa lacuna limita a compreensão das desigualdades regionais e a formulação de políticas específicas.

A formação e capacitação dos profissionais de saúde emergiram como elementos cruciais para a promoção da equidade. De Souza, Rocha e Nunes (2024) apontam que a inclusão de conteúdos sobre racismo estrutural nos currículos de saúde é essencial para preparar profissionais que compreendam as necessidades da população negra. Essa abordagem pode mitigar práticas discriminatórias no atendimento. A subnotificação de casos de discriminação nos serviços de saúde também foi apontada como uma questão alarmante. Essa prática não apenas mascara a gravidade do problema, mas também dificulta a implementação de medidas corretivas. Estudos sugerem que a criação de mecanismos de denúncia mais acessíveis pode ajudar a enfrentar essa questão.

Os movimentos sociais e conselhos de saúde desempenham um papel fundamental na luta pela equidade em saúde. No entanto, a resistência em algumas esferas de decisão limita a eficácia de suas ações. Ampliar a representatividade desses grupos nas políticas públicas é essencial para garantir que as demandas da população negra sejam atendidas. Além disso, os determinantes sociais da saúde, como educação, habitação e segurança alimentar, precisam ser integrados às políticas públicas. Essa abordagem intersetorial é fundamental para abordar as desigualdades estruturais que afetam a população negra de maneira mais ampla e sustentável (Brasil 2023; Brasil 2024).

A literatura revisada também destacou a importância da participação social no fortalecimento das políticas públicas. Movimentos negros têm sido protagonistas na luta pela inclusão da temática racial na agenda política. No entanto, ainda enfrentam desafios significativos, como a falta de recursos e apoio institucional. A violência institucional, incluindo negligência e discriminação, foi amplamente relatada nos estudos analisados. Essas práticas comprometem a confiança da população negra nos serviços de saúde e reforçam desigualdades. Enfrentar essa questão requer mudanças estruturais nos serviços e uma abordagem centrada no paciente (Antunes 2018).

Os resultados também indicaram que a construção de um SUS verdadeiramente equitativo exige investimentos financeiros e humanos mais robustos. Sem recursos adequados, mesmo as políticas mais bem formuladas enfrentam dificuldades na implementação. O financiamento da PNSIPN deve ser uma prioridade para garantir sua efetividade. A integração da temática racial nas práticas de gestão e no planejamento das políticas públicas é outro ponto crucial (Antunes 2018).

Gestores que compreendem as especificidades da população negra são mais capazes de implementar ações que realmente promovam a equidade. Isso reforça a importância de capacitações contínuas para esses profissionais. Por fim, os estudos revisados destacaram que a equidade em saúde não pode ser alcançada sem o enfrentamento do racismo estrutural em todas as suas formas. Esse enfrentamento exige um compromisso político que vá além das declarações formais, com ações concretas e monitoramento contínuo para garantir que os objetivos sejam alcançados.

## **5 CONCLUSÃO**

A revisão realizada permitiu identificar obstáculos significativos enfrentados pela população negra no Sistema Único de Saúde (SUS), com destaque para os impactos do racismo estrutural e as dificuldades na execução da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). As barreiras observadas, como ausência de dados detalhados sobre raça, subnotificação de eventos discriminatórios e precariedade no atendimento, reforçam a urgência de medidas efetivas para superar essas desigualdades.

Os achados reforçam que, apesar dos avanços nas diretrizes voltadas para a equidade racial, os desafios práticos ainda comprometem os resultados esperados. A necessidade de ações que considerem os determinantes sociais, como moradia, escolaridade e segurança alimentar, é essencial para reverter os efeitos do racismo institucional e promover justiça no acesso aos serviços de saúde. Este trabalho contribui ao reunir evidências que possibilitam o aprimoramento das políticas públicas e a capacitação de gestores e profissionais. A implementação de estratégias integradas, associadas ao fortalecimento de programas comunitários e a inserção de conteúdos sobre saúde da população negra na formação acadêmica, pode impulsionar mudanças relevantes no cenário atual.

Entre as limitações, destacam-se a restrição de idiomas nos artigos revisados e a predominância de estudos realizados em algumas regiões específicas, como o Sudeste. Estas restrições apontam a necessidade de expandir as investigações para áreas subexploradas e incorporar perspectivas regionais diversificadas. Estudos futuros podem aprofundar a análise sobre a eficácia de intervenções em escala ampliada e propor soluções inovadoras para monitorar e avaliar a execução das ações. Além disso, é essencial desenvolver ferramentas que mensurem os impactos diretos das iniciativas governamentais sobre os indicadores de saúde dessa população.

Conclui-se que a superação das disparidades raciais em saúde exige esforços conjuntos de gestores, pesquisadores e comunidades. A articulação entre setores, a ampliação do financiamento e a mobilização social são pilares fundamentais para garantir que as políticas de saúde sejam implementadas com eficácia e que a população negra tenha acesso a serviços dignos e equitativos.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, André. Desigualdade e racismo institucional em pauta no SUS. Escola politécnica de saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz). Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2024. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/desigualdade-e-racismo-institucional-em-pauta-no-sus>.

ANUNCIAÇÃO, Diana; *et al.* (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3861-3870, out. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Movimentos sociais contribuem com diretrizes sobre equidade nas instâncias do Ministério da Saúde e do CNS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/movimentos-sociais-contribuem-com-diretrizes-sobre-equidade-nas-instancias-do-ministerio-da-saude-e-do-cns>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. ISBN 978-85-334-2515-6.

BATISTA, Luís Eduardo; *et al.* Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. e190151, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190151>.

BATISTA, Luis Eduardo; BARROS, Sônia. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. suppl 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00090516>.

BARBOSA, Raquel Rodrigues da Silva; *et al.* Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. *Revista Katálisis, Florianópolis*, v. 24, n. 2, p. 353-363, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>.

COELHO, Rony; CAMPOS, Gisele. O campo de estudos sobre saúde da população negra no Brasil: uma revisão sistemática das últimas três décadas. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. e220754pt, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902024220754pt>.

FAÇANHA, Ângela Márcia dos Santos. A (re) escrita de nossa história na memória-histórica mediante um locus ético-vivenciado. *Ícone: Revista de Letras*, v. 22, n. 2, 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

KALCKMANN, Suzana *et al.* Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS. *Saúde e sociedade*, v. 16, p. 146-155, 2007.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4909-4918, 2021.

OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 939-948, set. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222>.

PAULA, Flávia Vicente de. A importância da representatividade negra na política brasileira para as políticas públicas voltadas para a população negra. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração Pública e Políticas Públicas) – Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política, Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2024.

RABELO, Dóris Firmino; *et al.* Racismo e envelhecimento da população negra. *Revista Kairós: Gerontologia*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 193-215, set. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i3p193-215>

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-129020162610>.