



EDUCAÇÃO PERMANENTE E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: As ementas dos cursos técnicos para ACS e ACE do Programa Saúde com Agente

Iverson Luan Ferreira Araújo - PGPSPV-UFMG- Brasil

iverson_maiakovskis@hotmail.com; <https://orcid.org/0009-0007-8900-2166>

Luiz Paulo Ribeiro - FAE- UFMG- Brasil

luizribeiro@live.com; <https://orcid.org/0000-0002-4278-7871>

Resumo: Diante da relação entre a saúde da população negra e a educação permanente e formação de profissionais de saúde, o objetivo do presente estudo é analisar as ementas das disciplinas a partir dos projetos pedagógicos de 2021 dos cursos técnicos para ACS e ACE do Programa Saúde com Agente, a partir da Metodologia Documental e Problematicadora. Como resultado foi identificado que nenhuma ementa das disciplinas relacionadas aos cursos de ACS e ACE possuía de forma explícita, questões, diálogos e reflexões sobre a saúde da população negra e a política. Sendo assim, identificando processos de aprendizagem fora da prática do SUS, dessa forma, pode se indicar que a universidade tem um papel fundamental nas discussões de raça e saúde para um SUS democrático e Antirracista, mesmo sendo atravessada pelo racismo institucional.

Palavras- Chave: Formação Técnica; Saúde da População Negra; Agentes Comunitários de Saúde; Agentes Comunitários de Endemias

CONTINUING EDUCATION AND HEALTH OF THE BLACK POPULATION: The syllabus of the technical courses for CHWs and ACE of the Health with Agent Program

Abstract: Given the relationship between the health of the black population and the education and ongoing training of health professionals, the objective of this study is to analyze the programmatic contents of the subjects based on the 2021 pedagogical projects of the ACS and ACE Health technical courses with the Agent Program, based on Documentary and Problematicizing Methodology. As a result, it was identified that none of the subjects linked to the ACS and ACE courses explicitly contained questions, dialogues and reflections on the health of the black population and politics. Therefore, identifying learning processes outside the practice of the SUS, in this way, it can be indicated that the university has a fundamental role in discussions of race and health for a democratic and anti-racist SUS, even though it is permeated by institutional racism.

Keywords: Technical Training; Health of the Black Population; Community Health Agents; Endemic Community Agents



1. Introdução

A Reforma Sanitária surgiu em meados da década de 1980, através de um conjunto de atores e sujeitos sociais, trazendo consigo uma reformulação do modelo assistencial por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa é a maior política pública que nasceu da sociedade brasileira e se estruturou na Constituição Federal de 1988 como um direito para toda população (Geremia e Almeida, 2021). Já em 1991 o Ministério da Saúde (MS), institucionalizou o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), junto com os Estados da federação e os municípios brasileiros e que foi posterior ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), com o objetivo de reduzir os indicadores de morbimortalidade infantil e materna, o surgimento das ações territoriais e o maior acesso aos serviços de saúde por populações, ou seja, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) era, inicialmente, um trabalhador incumbido de desenvolver ações relacionadas ao controle de peso, orientações a grupos específicos de patologias, distribuição de medicamentos, entre outras ações (Filgueiras e Silva, 2011).

Em meados de 1994 surgiu o Programa de Saúde da Família (PSF) (Campos, 2006), ainda na década de 90, a concepção de Programa foi mudada para Estratégia, assim remeteria de forma nítida uma política de Estado que não seria extinta com a mudança de gestão (Conill, 2008). Por sua vez, a função do ACS na Estratégia de Saúde da Família (ESF) passa a ser comparada à de uma ponte que interliga a equipe, o serviço de saúde e as famílias (Vidal, Motta, Siqueira-Batista, 2015), já Alonso, Béguin, Pueyo e Duarte (2021) reforçam que o trabalho do ACS é estratégico para superar o modelo biomédico, porém existe fragilidades na profissão, dificultando a construção do mundo profissional desses profissionais.

Do surgimento até a regulação da profissão de ACS em 2006 foi uma longa jornada de nove anos, onde em 1997 foi estabelecida a base legal para a profissão, contendo suas atribuições básicas em documento normativo. Em 1999, foram definidas as diretrizes para o exercício profissional. Em 2002, foi oficialmente criada a profissão, a qual teve suas atividades regulamentadas em 2006 (Barros et. al, 2010). Em setembro de 2022, a Emenda Constitucional (EC 120) elevou o piso salarial de ACS e ACE, e no dia 20 de janeiro de 2023, a Lei 14.536, regulamenta o trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de Agentes de Combate às Endemias (ACE) como profissionais da saúde.

Em meio a estas questões, em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), através de portaria, com a finalidade de viabilizar a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores em saúde (Ministério da Saúde, 2004), para romper a lógica centralizada e padronizada dos cursos, favorecendo transformações democráticas dentro das instituições, metodologias participativas e encontros criativos das situações de trabalho (Brasil, 1997). Segundo Morosini e Fonseca (2018) os referenciais curriculares em 2004 contribuiu para a formação técnica dos ACS e ACE, representando um caminho consistente da relação de trabalho e a educação, porém essa realidade tornou-se realidade em poucos municípios, significando mais uma expectativa do que um avanço.



Em 2022 com objetivo de preparar as(os) ACS e ACE de acordo com as novas atribuições da categoria, previstas na Lei nº 11.350/2006, oferecendo condições para analisar informações coletadas nas residências e território de atuação, além de orientar a população, a fim de melhorar a qualidade e resolutividade da Atenção Primária à Saúde, surgiu o Programa Saúde com Agente, que em 2023 tornou-se Programa Mais Saúde com Agente representando uma ampliação da oferta dos cursos técnicos para ACS e ACE, promovendo qualificação profissional e potencializando os vínculos com os territórios e uma integração interinstitucional. O Programa é uma ação do Ministério da Saúde (MS), realizada por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e as Escolas de Saúde do SUS (Ministério da Saúde, 2023). A formação foi proposta no formato híbrido com carga horária de 1.275 horas e duração mínima de 10 meses (UFRGS, 2021).

Em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), segundo Monteiro (2011) existem elementos e aspectos legais a serem considerados no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde em atendimento à Saúde da População Negra. Para Monteiro (2011) a transversalidade da temática deve ser também o princípio organizativo dos currículos e programas dos cursos voltados à formação e educação permanente em saúde, dialogando com os objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Sendo assim, considerando que os ACS e ACE são profissionais da saúde, em sua formação deve ter elementos sobre a saúde da população negra e a política, Monteiro (2011) ressalta que devemos considerar o exercício profissional a partir de ações individuais, coletivas, dos movimentos organizados, das políticas públicas, bem como, das ações das instituições educativas, incluindo as IES – Instituições de Educação Superior, que são responsáveis pela inserção de temas relacionados a saúde da população negra.

Diante do contexto apresentado em relação a formação do ACS e ACE, e a saúde da população negra a partir da perspectiva da educação permanente e formação de profissionais de saúde, o objetivo do presente estudo é analisar as ementas das disciplinas a partir dos projetos pedagógicos de 2021 dos cursos técnicos para ACS e ACE do Programa Saúde com Agente, a partir de um olhar crítico – reflexivo racial.

2. Metodologia

O presente estudo configura-se, assim, com uma pesquisa qualitativa, ancorada na metodologia de pesquisa documental. A pesquisa documental é um processo técnico e metodológico que pode ser construído a partir de documentos que trazem riquezas de informações, possibilitando uma maior ampliação da compreensão e a contextualização histórica e sociocultural de determinado fato (Sá-Silva; Almeida; Guindani, 2009). Os documentos utilizados para análise e contextualização foram os projetos pedagógicos de



2021, onde houve a avaliação dos textos das ementas disciplinares dos cursos técnicos para ACS e ACE do Programa Saúde com Agente.

Os cursos técnicos de acordo com os projetos pedagógicos de 2021, possuem a modalidade híbrida, onde parte do curso é a distância a partir de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com duração de 10 (dez) meses e com carga horária total do curso 1.275 (mil e duzentas e setenta e cinco) horas. As matrizes curriculares dos cursos são divididas em atividades de concentração e de dispersão. Como estrutura curricular são três etapas com suas respectivas cargas horárias e disciplinas de acordo com os quadros abaixo:

QUADRO 1: Estrutura Curricular Introdutória do curso de ACS e ACE

Etapa	Carga Horária	Disciplina
Introdutória	75 Horas	EAD - Fundamentos, AVA e Ferramentas
		Introdução à informática básica
		Linguagem e Comunicação
		Ética profissional e relações interpessoais
		Política Nacional de Educação Permanente e Política Nacional de Educação Popular em Saúde

Fonte: UFRGS (2021)

QUADRO 2: Estrutura Curricular Formativa I do curso de ACS e ACE

Etapa	Carga Horária	Disciplina
Formativa I	780 Horas	Políticas de Saúde, Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Vigilância em Saúde no Brasil
		Fundamentos do Trabalho do Agente de Saúde
		Organização da Atenção à Saúde e Intersetorialidade
		Geoprocessamento em Saúde, cadastramento e territorialização
		Planejamento e organização do processo de trabalho
		Noções de Epidemiologia, Monitoramento e avaliação de indicadores de saúde
		Sistemas de Informação em Saúde, uso de prontuário eletrônico e ferramentas de apoio ao registro das ações dos Agentes de Saúde
		Atuação em Equipe Multiprofissional e intersetorialidade
		Abordagem Familiar no território da APS
		Noções de microbiologia e parasitologia
		Compreendendo o processo saúde/doença
		Conhecendo e construindo a saúde pelo ambiente
		Doenças Emergentes e Reemergentes na Realidade Brasileira
		Promoção da Saúde
		Imunização
		Cuidado, Educação e Comunicação em saúde

Fonte: UFRGS (2021)



QUADRO 3: Estrutura Curricular Formativa II do curso de ACS

Etapa	Carga Horária	Disciplina
Formativa II	420 Horas	Noções Básicas de Anatomia, Fisiologia Humana e Noções de Primeiros Socorros
		Acompanhando os ciclos de vida das famílias
		Ação Educativa do ACS na prevenção e Controle das doenças e agravos com enfoque nas doenças Transmissíveis
		Ação Educativa do ACS na prevenção e controle das Doenças e agravos com enfoque nas doenças Não Transmissíveis
		Ações de Cuidado para a Ampliação do Escopo de Práticas dos ACS na Prevenção e Controle das Doenças e Agravos

Fonte: UFRGS (2021)

QUADRO 4: Estrutura Curricular Formativa II do curso de ACE

Etapa	Carga Horária	Disciplina
		Saúde Ambiental
Formativa II	420 Horas	Fundamentos das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Saúde do Trabalhador e Ambiental
		Vigilância e controle de zoonoses, arboviroses, e combate a animais peçonhentos
		Risco, vulnerabilidade e danos à saúde da população e ao meio ambiente
		Noções de Primeiros socorros

Fonte: UFRGS (2021)

Após o levantamento das ementas de cada disciplina dos cursos, houve uma análise na perspectiva crítico-reflexiva racial, ou seja, verificamos se as ementas traziam informações direcionadas a saúde da população negra, de acordo com suas especificidades, partindo da metodologia da problematização (MP) que evidencia a educação como prática de liberdade em oposição a educação de dominação e opressora, propondo que há interação entre os envolvidos, aprendendo e ensinando juntos, compartilhando experiências, problematizando as relações do homem com o mundo, trabalhando a construção de conhecimentos a partir da vivência de experiências significativas (Freire, 2011). A MP é inspirada nos princípios do Materialismo Histórico-dialético valorizando dessa forma o diálogo e o acúmulo histórico do sujeito, além de interesses e ritmos, sem perder a sistematização, ordenação e gradação do processo de transmissão/assimilação dos conteúdos cognitivos (Gasparin, 2009). Após a análise a partir da MP, foi construído uma discussão sobre os aspectos encontrados ou não em relação a saúde da população negra e a política nos cursos técnicos para ACS e ACE do Programa Saúde com Agente.

3. O Racismo Institucional e a Resistência

Como resultado foi identificado que nenhuma ementa das disciplinas relacionadas aos cursos de ACS e ACE possuía de forma explícita, questões, diálogos e reflexões sobre a saúde da população negra e a política. Sendo assim, identificando processos de



aprendizagem fora da prática do SUS. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE em 2019, entre as pessoas de 18 anos ou mais de idade que utilizaram algum serviço da Atenção Primária à Saúde, nos seis meses anteriores à entrevista, 60,9% eram negras. Ainda de acordo com o censo realizado em 2022 a população brasileira é composta por 55,5% de negros e negras, ou seja, existe uma discrepância entre os processos de aprendizagem do curso e o projeto pedagógico sobre a saúde da população negra e a composição da nossa população, e, por sua vez, o uso do SUS.

Esse dado em relação as ementas também revela o Racismo Institucional que perpassa as estruturas da nossa sociedade, segundo Gomes (2021) esse tipo de racismo deriva de uma forma de pensar que naturaliza a hierarquia racial dentro das instituições, Gomes (2021), ainda ressalta que o racismo institucional é possivelmente a dimensão mais negligenciada, deslocando da dimensão individual para a dimensão estrutural, correspondendo as formas organizativas, políticas, práticas e normas, tornando a temática excluída. No Brasil os fatores mais determinantes para o estabelecimento do racismo foram os processos de colonização e a construção do trabalho (Leal *et al.*, 2021). Esse entendimento confirma a perspectiva de Souza (2020), que diz que foi na exploração, na transformação da terra e do produto do trabalho social que o racismo encontrou sustentação, permeando todas as relações sociais, seja jurídica, política e cultural, e afetando toda a dimensão da vida a partir do colonialismo.

Assim, Leal *et al.* (2021) ressaltam que as marcas do colonialismo trouxeram medidas de exclusões para a população negra, desenvolvendo um cenário de desigualdades, iniquidades e falta de acesso a renda, educação, saúde, entre outras questões, tornando evidente que o racismo institucional transpassa o grau de relações interpessoais e reproduz sistematicamente a segregação étnico-racial na sociedade brasileira.

Sendo o racismo institucional tão presente, merece atenção um resultado parcial do projeto “Avaliação do processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” (PNSIPN), realizado em 2015, apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo e construído por Tomazelli *et al.* (2015). A saber, a PNSIPN foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2006 e, após três anos, foi instituída, a partir da Portaria nº 992/2009 (Brasil, 2009), pelo Ministério da Saúde, com o objetivo principal de promover a saúde integral da população negra, combater o racismo no SUS e reduzir as desigualdades étnico-raciais (Brasil, 2017). O resultado parcial do projeto aponta que cerca de 32 municípios de sete estados da federação implementaram a PNSIPN, ou seja, dentro do universo de 5.570 municípios no Brasil somente 0,57% efetivaram a política (Tomazelli *et al.*, 2015). Já o relatório técnico nº 2/2023 do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), menciona que a PNSIPN foi implementada em 2023 por apenas 193 municípios brasileiros, o que representa 3% do total. Assim, é possível perceber que existe uma prática institucional racista em relação à efetivação da política, mesmo após dezesseis anos de existência.

Se torna importante dizer que a promulgação da PNSIPN ocorreu a partir da luta do Movimento Negro, que exerceu e continua exercendo influência sobre as condições de saúde tanto por meio do enfrentamento direto contra o racismo quanto na construção de



ações que visem ao bem-estar da população negra, seja visibilizando as iniquidades ou ressignificando a cultura ancestral (Faustino e Spiassi, 2010). Uma dessas lutas partiu do Movimento de Mulheres Negras, tendo em vista os direitos sexuais e reprodutivos (Maher, 2005; Pinto e Souza, 2002), pois, enquanto as mulheres brancas reivindicam o direito de evitar filhos, as mulheres negras reivindicam o direito de tê-los, criá-los, vê-los vivos até a velhice (Faustino e Spiassi, 2010; Werneck White e Mendonça, 2000).

Não se pode esquecer que um dos grandes marcos de luta para a população negra foi a Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida, em 1995. A partir dessa grande movimentação nacional, foi criado o Grupo de Trabalho Intersetorial para a Valorização da População Negra (Leitão, 2012). Logo após, o Ministério da Saúde criou o Programa de Anemia Falciforme no SUS e incorporou o quesito cor nos instrumentos de informação em saúde, além de promover discussões sobre os efeitos do racismo nas ações, no acesso e na qualidade da assistência no SUS (Adorno, Alvarenga e Vasconcellos, 2004).

De acordo com Bailey *et al.* (2017), a temática sobre o racismo ainda é pouco discutida entre profissionais, acadêmicos da área de saúde e formuladores de políticas, ou seja, educação em saúde dissociada das subjetividades da população negra e de seu processo saúde-doença-cuidado não condiz com os princípios e as diretrizes do SUS, por isso se percebe, na historiografia, processos de resistência para a garantia dos direitos da população negra, havendo sempre um movimento estrutural e político para a negação do nosso ser e dos nossos direitos.

3.1 Possibilidades de agregar a Saúde da População Negra no curso

Trazendo esses aspectos do racismo e a luta da população negra para a garantia de direitos na saúde, é necessário entender a importância das discussões e reflexões críticas sobre a saúde da população negra, como na disciplina “Sistemas de Informação em Saúde, uso de prontuário eletrônico e ferramentas de apoio ao registro das ações dos Agentes de Saúde”. Segundo Kabad, Bastos e Santos (2012) a raça, cor e etnia são fundamentais para a compreensão de desfechos de saúde, inclusive na PNSIPN recomenda a inclusão do quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados dos serviços públicos e sugere análises desses dados, já em 2017 através da portaria nº 344, determina a coleta obrigatória do quesito raça/cor pelos serviços de saúde, mesmo sendo obrigatório existe o racismo institucional evidenciado na covid-19, onde nos primeiros boletins epidemiológicos publicados pelo Ministério da Saúde não existia a análise a partir desse dado (Geraldo et. al, 2022), dessa forma, existe ainda lacunas de conhecimento em relação a coleta e a utilização dos dados de raça/cor para implementação de intervenções voltadas à saúde da população negra e o combate ao racismo institucional (Geraldo et. al, 2022), dessa forma é de extrema importância que ache na ementa e nas discussões dessa disciplina o quesito raça/cor.

Já nas disciplinas “Risco, vulnerabilidade e danos à saúde da população e ao meio ambiente” e “Saúde Ambiental” nas ementas não existe processos de aprendizagem relacionadas a população negra e sua relação com o meio ambiente, como por exemplo a população Quilombola e o Racismo Ambiental. De acordo com o estudo de Gomes, Gurgel e Fernandes (2021) os Quilombolas possuem uma percepção de saúde



relacionados alguns elementos que compõem o meio ambiente, sua ancestralidade e territorialidade, um desses elementos é a alimentação, sendo uma prática do cotidiano relacionados aos vínculos comunitários. cultivando, criando e produzindo grande parte de seus alimentos, outro elemento importante é a saúde relacionada com o trabalho, seja ele na agricultura ou nas vendas de seus produtos. Os autores ainda ressaltam um outro grande elemento, que é a relação que a população quilombola possui com a natureza, seja no sentar-se abaixo de uma árvore, respirar o ar puro presente na comunidade e/ou receber o vento, sendo uma forma de cuidado com a saúde e potencializadores de relações ecológicas, econômicas e políticas na comunidade.

Além das relações dessa população com o meio ambiente é de extrema importância discussões nessas disciplinas direcionadas ao Racismo Ambiental visibilizando as dimensões de vulnerabilidade social e ambiental de grupos historicamente excluídos a terem direitos, segundo Belmont (2023) o racismo ambiental já era mencionado em espaços de conferências mundiais, mostrando a necessidade de discursões sobre o racismo nas interfaces de saúde e meio ambiente, Belmont (2023) ainda resalta que o racismo ambiental é uma problemática social e uma questão de saúde pública, visto que a maior parte dos danos ambientais é direcionada à população racializada (negros, indígena, quilombola, ribeirinhos etc.), as relações de racismo, meio ambiente e saúde da população negra estão tão imprecadas, que no estudo de Braga (2019) o racismo ambiental foi um dos principais fatores da epidemia do Zika Virus. Sendo assim, é de extrema importância a discussão racial de forma crítica e reflexiva nessas disciplinas.

Seria importante também na disciplina “Acompanhando os ciclos de vida das famílias” ter discussões e aspectos raciais de modo transversal. De acordo com o Relatório Técnico nº 2/2023 em relação a saúde da população negra, produzido pelo Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), a desnutrição foi maior em crianças pardas de 0 a 4 anos, as pessoas negras relatam os piores índices de saúde quando comparados às brancas, as internações hospitalares foram superiores na população negra comparadas com às brancas, a saúde mental da população negra apresentam indicadores piorados, mulheres negras morrem mais do que mulheres brancas em relação a gestação, além de terem maior risco de pré-natal inadequado. É através dessas informações que conseguimos perceber a importância de discussão das questões raciais de forma transversalizada e interseccionais no curso de ACS e ACE, além de ementas que contemple a realidade do SUS e da população negra, para que haja modificações reais e diminua o racismo institucional no sistema de saúde.

4. Conclusão

Este artigo teve como objetivo analisar as ementas das disciplinas a partir dos projetos pedagógicos de 2021 dos cursos técnicos para ACS e ACE do Programa Saúde com Agente. Sendo assim, ficou demonstrado que existem imbricações do racismo institucional na produção do plano pedagógico do curso para ACS e ACE, impactando no processo de saúde-doença-cuidado da população negra. Diante da inexistência de referências à população negra nas ementas, ao final do artigo foi mobilizada uma discussão sobre como em algumas disciplinas poderia ser agregados e somados alguns



pontos que favoreceriam tais discussões e preocupações, alcançando a promoção de saúde junto/com/para a população negra.

Por outro lado, indica-se que é de extrema importância que a universidade, tendo um papel de formar cidadãos e levá-los a reflexões e críticas sobre as iniquidades da sociedade, que potencialize um SUS antirracista e democrático. Além disso, ressalta-se a importância de trabalhar os conteúdos de forma crítica-racializada e com perspectivas interseccionais a partir das práticas e do cotidiano dos ACS e ACE e da população negra na comunidade, produzidos processos emancipatórios e fortalecendo o controle social no SUS. Que nos próximos cursos do projeto seja enfatizado o diálogo sobre a saúde da população negra, entendendo a estrutura social e racista que possuímos desde o período colonial e que transpassa até os dias atuais principalmente a população negra e os povos originários.

Referências

- Adorno, R. C. F., Alvarenga, A. T., Vasconcellos, M. P. (2004). Quesito cor no sistema de informação em saúde. *Estudos Avançados*, v. 18, n. 50, 119-123.
- Alonso C. M.C., Béguin P. D., Pueyo V., Francisco José de Castro Moura Duarte F. J. C. M. (2021). Agente comunitário de saúde: um mundo profissional em busca de consolidação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, e310129.
- Bailey, Z. D., Krieger, N., Agénor, M., Graves, J., Linos, N., Bassett, M. T. (2017) Structural racism and health inequities in the USA: evidence and interventions. *Lancet*, v. 389, 1453-1463.
- Barros D. F., Barbieri A. R., Ivo M. L., Silva M. G. (2010). O contexto da formação dos agentes comunitários de saúde no Brasil. *Texto e Contexto- Enfermagem*, v.19 n.1, 7884.
- Belmont M. (2023) *Racismo Ambiental e Emergências Climáticas no Brasil*. São Paulo: Instituto de Referência Negra Peregum.
- Braga, I. M. M. (2019) *Desigualdade, Interseccionalidade e Políticas Públicas: um estudo das narrativas da mídia sobre a epidemia de Zika vírus de maio de 2015 a maio de 2017*. 195 f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) –Universidade Federal do Maranhão, Maranhão.
- Brasil. (1997). Decreto Nº 2.208, regulamenta o § 2º do art. 36 e os arts. 39 a 42 da Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 18 abr. Seção 1.
- _____. (2017). 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*. Brasília: Ministério da Saúde.
- _____. (2022). Ementa Constitucional Nº 120, dispõe sobre a responsabilidade financeira da União, corresponsável pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na política remuneratória e na valorização dos profissionais que exercem atividades de agente comunitário de saúde e de agente de combate às endemias.



_____. (2023). Lei Nº 14.536, considera os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica.

Campos G.W.S. (2006, Março). Políticas de formação de pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas. *Cad RH Saúde*. 3(1):55-60.

Conill, E. M. (2008) Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 24 (1), S7- S27.

Faustino, D. M., Spiassi, A. L. (2010, Agosto). Movimento negro, vulnerabilidade e saúde. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde*, v. 12, n. 2, 161–166.

Filgueiras, A. S., & Silva, A. L. A. (2011). Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis: Revista De Saúde Coletiva*, 21(3), 899–916.

Freire, P. (2011) Educação e mudança. 34 ed. São Paulo: Paz e Terra, 112.

Gasparin, J. L. (2009). Uma didática para a pedagogia histórico-crítica. 5 ed. Campinas: Autores Associados, 190.

Geraldo R.M., Oliveira J.C., Alexandre L.S.C., Aguiar M.R. A., Vieira A.F.S., Germani A.C.C.G. (2022, Outubro). Preenchimento do quesito raça/cor na identificação dos pacientes: aspectos da implementação em um hospital universitário. *Ciênc. saúde coletiva*. 27(10):3871–80.

Geremia, D. S., Almeida, M. E. (2021). Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: avanços, retrocessos, desafios e perspectivas. In: *Saúde coletiva: políticas públicas em defesa do sistema universal de saúde*. Chapecó: Editora UFFS, 12-82.

Gomes, C. O. (2021). *Racismo Institucional e Justiça: Interfaces da Defensoria Pública da União*. 1. ed. Rio de Janeiro: Lumes Juris.

Gomes, W.S., Gurgel, I. G. D., e Fernandes, S. L. (2021). Saúde quilombola: percepções em saúde em um quilombo do agreste de Pernambuco/Brasil. *Saúde e Sociedade*. v. 30, n. 3, e190624.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022) *Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil*. Rio de Janeiro.

_____. (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019*. Rio de Janeiro.

IEPS. Instituto de Estudos para Políticas Públicas. (2023). *Relatório Técnico nº2/2023 Saúde da População Negra*

Kabad J.F., Bastos J.L., Santos R.V. (2012). Raça, cor e etnia em estudos epidemiológicos sobre populações brasileiras: revisão sistemática na base PubMed. *Physis*. 22(3):895–918.

Leal, M. B., Batista, Y. B. S., Borges, J., Santos, E. Q., Cangussu, M. C.T. (2021) Políticas públicas reparadoras no acesso ao serviço de saúde da população negra: uma revisão sistemática. *REBRASF*, v. 9, n. 3, 77-89.



Leitão, L. R. S. (2012). Oportunidades políticas e repertórios de ação: o movimento negro e a luta de combate. 152 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Maher, C. M. (2005) Nem tudo é estar fora: o movimento de mulheres negras e as articulações entre saúde e raça. 146 f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Ministério da Saúde (2004). Política de educação permanente e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Polos de educação permanente em saúde. Brasília (DF): MS.

_____. (2009). Portaria Nº 992, institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília (DF): MS

Monteiro, R. B. (2011) Orientações e experiências para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito da formação e Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde. Brasília (DF): MS

Morosini, M. V. Fonseca, A. F. (2018) Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em Debate*, v. 42, n.1, 261-274.

Pinto, E. A., Souza, R. (2002) Etnicidade e saúde da população negra no Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, v. 18, n. 5, p. 1144–1145.

Sá-Silva, J. R., Almeida, C. D., Guindani, J. F. (2009, Julho) Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, Rio Grande, v. 1, n. 1.

Souza, C. L. S. (2020). Racismo e luta de classes na América Latina: as veias abertas do capitalismo dependente. 1 ed. São Paulo: Hucitec.

Tomazelli, P. C., Silva, A., Batista, L. E., Barros, S. (2015) Avaliação do Processo de Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. In: VII Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, Cuiabá. Anais eletrônicos... Cuiabá, UFMT.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (2021, Outubro). Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Vigilância em Saúde com Ênfase no Combate às Endemias.

_____. (2021, Outubro). Projeto Pedagógico do Curso Técnico em Agente Comunitário em Saúde.

Vidal, S. V., Motta, L. C. de S., Siqueira-Batista, R. (2015). Agentes comunitários de saúde: aspectos bioéticos e legais do trabalho vivo. *Saúde e Sociedade*, 24(1), 129–140.

Werneck, J., White, M., Mendonça, E. (2000). O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe. 1. ed. Rio de Janeiro: Pallas: Criola.