



ARTIGO ORIGINAL

Entre invisibilidades e resistências: uma revisão de escopo sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Between invisibility and resistance: a scoping review of the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population

Entre invisibilidad y la resistencia: una revisión del alcance de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra

 Thaina Silva de Lima*
 Kettylyn Norr**
 Deise Taurino Ramos***
 Gisele Cristina Tertuliano****
 Deise Lisboa Riquinho*****

RESUMO

Objetivo: Mapear na literatura como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é apresentada no Brasil. **Metodologia:** Revisão de escopo realizada entre novembro de 2022 e dezembro de 2025, utilizando a estratégia *Population, Concept e Context* (Pessoas Negras; Saúde Integral; Políticas Públicas no Brasil). A questão norteadora ficou definida por “Como a política da saúde integral à população negra é apresentada, estudada e analisada no Brasil?”. A busca foi conduzida nas bases PubMed, Scopus, *Web of Science* (WOS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar*. Critérios de inclusão: artigos originais, livros e capítulos de livros publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem políticas públicas e a saúde integral da população negra no Brasil. Critérios de exclusão: estudos de revisão, editoriais, monografias, dissertações e teses, bem como artigos que não responderam à questão principal do estudo. A triagem e seleção dos estudos foram realizadas por pares, de forma independente, por meio da plataforma *Rayyan*, com posterior aplicação dos critérios de elegibilidade. O processo de identificação,

* Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: enfermeirathainailima@gmail.com.

** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: ketty.norr@ufrgs.br.

*** Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, Brasil. E-mail: deisetramos@gmail.com.

**** Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS). Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: gisatertuliano@gmail.com.

***** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: deise.riquinho@gmail.com.

Autora para correspondência: Thaina Silva de Lima. E-mail: enfermeirathainailima@gmail.com.

exclusão, elegibilidade e inclusão dos estudos foi descrito conforme as recomendações do PRISMA *Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). Após a definição da amostra final, os dados extraídos dos estudos incluídos foram organizados em instrumento padronizado e submetidos à análise descritiva, com síntese narrativa dos achados e agrupamento por similaridade temática. **Resultados:** Dos 703 estudos encontrados a partir da estratégia de busca, 23 foram incluídos na revisão. A maioria dos estudos foi do tipo documental, seguido dos qualitativos. Pela síntese temática, três categorias foram formuladas: implementação da PNSIPN; avaliação da PNSIPN; percepções e observações sobre a PNSIPN. **Conclusão:** A PNSIPN apresenta baixa divulgação nos campos da saúde e científico, demandando maior investimento e apoio estatal, ampliação de capacitações e fortalecimento da formação étnico-racial, além da criação de setores responsáveis por sua implementação, monitoramento e avaliação. **Palavras-chave:** Saúde Holística. Política de Saúde. População Negra

ABSTRACT

Objective: To map in the literature how the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN) is presented in Brazil. **Method:** A scoping review was conducted between November 2022 and December 2025, using the Population, Concept, and Context strategy (Black People; Comprehensive Health; Public Policies in Brazil). The guiding question was defined as "How is the comprehensive health policy for the Black population presented, studied, and analyzed in Brazil?". The search was conducted in the PubMed, Scopus, Web of Science (WOS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Virtual Health Library (VHL) databases and Google Scholar. Inclusion criteria: original articles, books, and book chapters published in Portuguese, English, and Spanish that addressed public policies and the comprehensive health of the Black population in Brazil. Exclusion criteria: review studies, editorials, monographs, dissertations, and theses, as well as articles that did not answer the main research question. Screening and selection of studies were performed independently by peers using the Rayyan platform, followed by application of eligibility criteria. The process of identifying, excluding, eligibility, and inclusion of studies was described according to the recommendations of the PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). After defining the final sample, the data extracted from the included studies were organized into a standardized instrument and subjected to descriptive analysis, with a narrative synthesis of the findings and grouping by thematic similarity. **Results:** Of the 703 studies found from the data search, 23 were included in the review. Most studies were documentary, followed by qualitative studies. Thematic synthesis resulted in three categories: implementation of the PNSIPN; evaluation of the PNSIPN; perceptions and observations about PNSIPN. **Conclusion:** The PNSIPN has low dissemination in the health and scientific fields, requiring greater investment and state support, expansion of training and strengthening of ethnic-racial education, as well as the creation of sectors responsible for its implementation, monitoring and evaluation.

Keywords: Holistic Health. Health Policy. Black People.

RESUMEN

Objetivo: Mapear en la literatura la presentación de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN) en Brasil. **Método:** *Scoping review* realizada entre noviembre de 2022 y diciembre de 2025, utilizando la estrategia Población, Concepto y Contexto (Pueblo Negro; Salud Integral; Políticas Públicas en Brasil). La pregunta guía se definió como "¿Cómo se presenta, estudia y analiza la política de salud integral para la población negra en Brasil?". La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus, *Web of Science* (WOS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde* (LILACS), Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y *Google Scholar*. Criterios de inclusión: artículos originales, libros/capítulos de libros publicados en portugués/inglés/español que aborden las políticas públicas y la salud integral de la población negra en Brasil. Criterios de exclusión: estudios de revisión, editoriales, monografías/disertaciones/tesis, así como

artículos que no respondieran a la pregunta principal del estudio. La selección de estudios fue realizada por pares, de forma independiente, utilizando la plataforma *Rayyan*, con la posterior aplicación de los criterios de elegibilidad. El proceso de identificación, exclusión, elegibilidad e inclusión de estudios se describió según las recomendaciones de la Extensión PRISMA para Revisiones Exploratorias (PRISMA-ScR). Tras definir la muestra final, los datos extraídos de los estudios incluidos se organizaron en un instrumento estandarizado y se sometieron a un análisis descriptivo, con una síntesis narrativa de los hallazgos y agrupación por similitud temática. **Resultados:** De los 703 estudios encontrados en la búsqueda de datos, 23 se incluyeron en la revisión. La mayoría de los estudios fueron documentales, seguidos de los cualitativos. La síntesis temática formuló tres categorías: implementación de la PNSIPN; evaluación de la PNSIPN; percepciones y observaciones sobre la PNSIPN. **Conclusión:** La PNSIPN tiene baja difusión en los ámbitos de la salud y la ciencia, lo que exige mayor inversión y apoyo estatal, ampliación de la capacitación y fortalecimiento de la educación étnico-racial, además de la creación de sectores responsables de su implementación-seguimiento-evaluación.

Palabras clave: Salud Holística. Política de Salud. Población Negra.

INTRODUÇÃO

O racismo estrutural no Brasil manifesta-se de forma significativa nas instituições de saúde, impactando diretamente o cuidado ofertado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), estando presente em diversas esferas da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como a Atenção Primária à Saúde (APS), os serviços ambulatoriais e hospitalares. Como consequência, usuários negros frequentemente enfrentam experiências discriminatórias que comprometem a qualidade do acolhimento e, por extensão, contribuem para a baixa adesão aos tratamentos e cuidados de saúde, caracterizando o que se denomina racismo institucional (Oliveira; Kubiak, 2019).

Os marcadores de desigualdade entre grupos raciais evidenciam que a população negra apresenta piores indicadores de saúde quando comparada à população branca, resultado de processos históricos de invisibilidade e barreiras no acesso aos serviços (Silva; Anunciação; Trad, 2024). Essas disparidades refletem como o racismo estrutura condições de vida desiguais e produz vulnerabilidades que impactam diretamente a saúde. Quando não enfrentado, o racismo aprofunda discriminações, violências, exclusões e iniquidades em diferentes dimensões da vida social (Silva; Almeida, 2025).

Reconhecido como determinante social da saúde pelo Estado brasileiro, o racismo impacta todas as etapas do ciclo de vida de pessoas negras, como em desigualdades nos indicadores de morbimortalidade, acesso à atenção básica, mortalidade materno-infantil, prevalência de doenças específicas e exposição à violência (Barbosa; Souza; Silva, 2021). As estatísticas revelam que a população negra, majoritariamente, vive em condições de vulnerabilidade socioeconômica e enfrenta negação de direitos fundamentais, com acesso limitado à educação, saúde e emprego, além de estar mais exposta a situações de violência, injúria racial, racismo, precarização do trabalho e os piores indicadores sociais, ressaltando o de renda.

No mercado de trabalho, as desigualdades raciais também se expressam de forma significativa. Em cargos gerenciais, pessoas negras ocupam 29,5% das posições, enquanto pessoas brancas representam 69%. Em relação ao empobrecimento da população, entre aquelas que vivem abaixo da linha de pobreza, com renda inferior a US\$ 1,90 por dia, 9% são pretas, 11,4% pardas e 5% brancas. Já entre as que recebem menos de US\$ 5,50 por dia, 34,5% são

pretas, 38,4% pardas e 18,6% brancas, evidenciando a maior exposição da população negra às condições de vulnerabilidade socioeconômica (Rocha, 2023).

Os dados demográficos e de saúde também revelam desigualdades que atingem de maneira mais intensa a população negra, composta por pessoas pretas e pardas. Segundo o último Censo Demográfico, os pardos representam 45,3% da população brasileira e os pretos 10,2%, totalizando 55,5% da população negra. As pessoas brancas correspondem a 43,5%, enquanto indígenas e amarelas representam 0,8% e 0,4%, respectivamente (Belandi; Gomes, 2023). Além disso, de acordo com o Relatório Técnico nº 2/2023 da Saúde da População Negra, entre 2010 e 2022 observou-se crescimento populacional em todos os grupos etários apenas entre as populações preta, parda e indígena, enquanto as populações branca e amarela apresentaram redução proporcional (Agenda Mais SUS, 2023).

No campo da saúde, os dados mais recentes disponíveis (Agenda Mais SUS, 2023) indicam que cerca de 76% da população negra depende exclusivamente do SUS. Além disso, 75,8% das pessoas pretas e 75,4% das pardas foram internadas pelo sistema público. Em territórios como o Distrito Federal, 75% da população negra utilizam somente o SUS, em comparação a 58% da população não negra. A articulação desses indicadores demográficos e de saúde evidencia o peso populacional da população negra e sua maior vulnerabilidade, reforçando a necessidade de políticas públicas que enfrentem as desigualdades raciais historicamente produzidas no país.

Os dados evidenciam o impacto do racismo como determinante social da saúde e revelam a maior vulnerabilidade da população negra no acesso às políticas existentes. Esse cenário torna-se evidente ao observar a mortalidade materna relacionada à COVID-19: em 2020, dos 1.965 óbitos maternos registrados no país, 22% (430) foram decorrentes da infecção, e, entre esses, 63,4% (273) ocorreram em mulheres pretas e pardas (Brasil, 2023a). Além disso, o Boletim Epidemiológico de Saúde da População Negra apresenta desigualdades em diferentes indicadores, como mortalidade materno-infantil, acesso ao pré-natal, baixo peso ao nascer, doença falciforme, vacinação e mortalidade por raça/cor, reforçando que o racismo influencia de maneira decisiva os processos de nascer, viver e morrer no Brasil (Brasil, 2023b).

Silva e Lima (2021) apontam que a discriminação racial institucional permanece naturalizada no cotidiano de diferentes categorias profissionais, refletindo a estrutura política, social e cultural moldada pelas contradições históricas da escravização da população negra. Os autores ressaltam que, apesar do discurso de tolerância e respeito à diversidade, a sociedade brasileira nega essa narrativa quando observados os dados e as práticas racistas recorrentes, que continuam a limitar, subordinar e desvalorizar pessoas negras e suas perspectivas de futuro em razão da cor.

Em Lélia Gonzalez, o Brasil pode ser compreendido como uma sociedade em que o racismo opera por meio da negação e da camuflagem, em contraste com modelos em que a discriminação racial se apresenta de forma aberta e juridicamente sustentada. Esse mecanismo articula-se ao mito da democracia racial, responsável por ocultar a violência colonial e por sustentar processos históricos e contemporâneos de exclusão da população negra. Embora já amplamente contestado, esse mito permanece sob novas formas, como na recusa em reconhecer o impacto do racismo no encarceramento da população negra (Gonzalez, 2018).

As condições de saúde da população negra em situação de vulnerabilidade expressam iniquidades assistenciais históricas, materializadas no adoecimento precoce, na maior morbimortalidade e na fragilização do cuidado. Tais desigualdades decorrem de processos

histórico-sociais de privação de direitos humanos e vulnerabilização do processo saúde-doença (Pereira *et al.*, 2021). Em diálogo com essa perspectiva, Carvalho (2024) contribui ao evidenciar que o racismo também se manifesta de forma sutil nos espaços de cuidado. Por meio do conceito de “expansividade branca”, a autora mostra que sujeitos brancos tendem a experimentar o espaço como possibilidade e circulação, enquanto sujeitos não brancos o vivenciam sob marcas de restrição. Assim, a aparente neutralidade racial dos serviços de saúde pode constituir expressão de privilégio branco naturalizado.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), criada pela Portaria nº 992/2009 no âmbito do SUS, resultou da luta do movimento negro e busca garantir equidade no direito à saúde, com ações de promoção, prevenção, cuidado e enfrentamento de agravos mais prevalentes na população negra. A política inclui o uso do quesito raça/cor nas informações epidemiológicas, o fortalecimento do controle social, a formação para o combate ao racismo institucional e ações afirmativas em saúde (Brasil, 2013). Contudo, sua implementação segue limitada, marcada pela baixa adesão municipal e por entraves que dificultam a efetivação plena de seus objetivos (Silva; Almeida, 2025).

Constata-se fragilidade no fortalecimento de políticas públicas de enfrentamento do racismo, como a PNSIPN. Estudos mostram escassez de conhecimento sobre a política entre responsáveis pela formação em saúde. Noronha *et al.* (2024) identificaram que 18 dos 26 docentes de uma universidade pública desconheciam a PNSIPN. Esse achado é reforçado por Monteiro, Santos e Araújo (2021) que também apontam o desconhecimento da política entre coordenadores de cursos da área.

Diante desse cenário, o objetivo do presente estudo foi mapear, na literatura, como a PNSIPN é apresentada no Brasil.

METODOLOGIA

O estudo integrou o Trabalho de Conclusão de Curso da graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Foi delineado como uma revisão de escopo, que também é chamada de “análise de mapeamento”, que visa identificar as produções científicas relevantes, examinando a extensão, alcance e natureza da investigação, por meio de uma revisão sistematizada e exploratória em uma determinada área do conhecimento (Tricco *et al.*, 2018).

As revisões de escopo servem para examinar e mapear evidências emergentes enquanto ainda não são compreensíveis. As perguntas mais específicas a serem abordadas fornecem uma visão geral abrangente, tratando questões de revisão mais amplas do que as revisões sistemáticas. Assim, o desenvolvimento da revisão de escopo é importante para novas tecnologias e implementações em saúde (Arksey; O'malley, 2005). Essa categoria de revisão é utilizada como parte de um processo contínuo, com a finalidade de realização de uma revisão sistemática, porém, ela por si só, é um importante instrumento para resumir e disseminar os resultados dos estudos, identificar hiatos nos domínios de interesse pesquisado, bem como fazer recomendação para futuras pesquisas (Bragge *et al.*, 2011).

Na presente revisão, sua estrutura foi orientada pelos pressupostos do *Open Science Framework* (OSF) e consistiu em definição e alinhamento dos objetivos e questões de pesquisa; desenvolvimento dos critérios de inclusão; elaboração e planejamento da estratégia de busca

e seleção dos estudos; identificação dos estudos relevantes; seleção dos estudos; extração dos dados; mapeamento dos dados e sumarização dos resultados (Peters *et al.*, 2020).

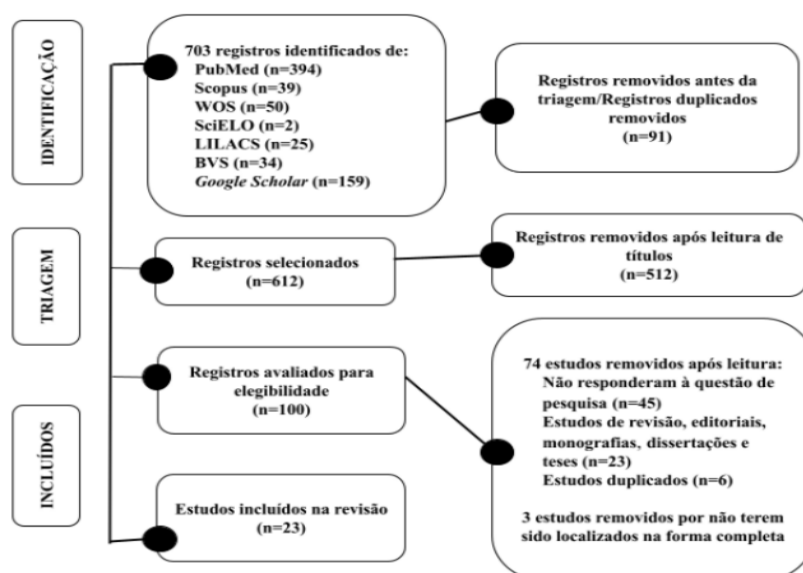
Para a construção da pergunta de pesquisa, foi aplicada a estratégia *Population, Concept, Context* (PCC) (Levac; Colquhoun; O'brien, 2010), sendo: P – População: Pessoas Negras; C – Conceito: Saúde Integral; C – Contexto: Políticas Públicas no Brasil. Assim, a questão norteadora elaborada para esta revisão foi: Como a política de saúde integral à população negra é apresentada no Brasil?

Campo, cenário ou contexto do estudo

Os estudos foram selecionados em diferentes portais e de periódicos das bases PubMed, Scopus, *Web of Science* (WOS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Google Scholar*.

Essas bases foram selecionadas por terem dados abrangentes com ampla cobertura das publicações na área da saúde. Na ferramenta *Google Scholar*, foram verificadas as quinze primeiras páginas por critério de relevância, para a captação de literatura cinzenta. A busca foi feita no mês de junho de 2023, sendo a estratégia utilizada: (Saúde Integral) AND (Diretrizes das Políticas) AND (População Negra). A Figura 1 sintetiza a estratégia de busca dos estudos.

Figura 1 – Identificação de estudos por meio de bases de dados e registros.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

População (ou grupo do estudo) e amostra

Os critérios de inclusão adotados contemplaram artigos originais publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, bem como livros e capítulos de livros que abordassem especificamente políticas públicas e a saúde integral da população negra. Foram considerados

elegíveis os estudos que tratassem da população negra em interface com as políticas públicas de saúde. Não foi estabelecido recorte temporal para a busca. Foram incluídos artigos disponíveis gratuitamente, com acesso aberto ao texto completo.

Como critérios de exclusão, consideraram-se estudos de revisão, editoriais, monografias, dissertações, teses, artigos pagos ou com acesso restrito e publicações que não respondessem à questão norteadora do estudo.

Análise dos dados

A triagem e seleção dos estudos foram realizadas de forma cega e independente por dois revisores, com auxílio da plataforma *Rayyan*, nas etapas de leitura dos títulos, resumos e textos completos. Os critérios de elegibilidade foram aplicados em todas as fases, considerando-se como principal critério de inclusão a resposta à questão norteadora da revisão. As discordâncias entre os revisores foram resolvidas por um terceiro revisor. O processo de identificação, exclusão, elegibilidade e inclusão dos estudos foi apresentado conforme as recomendações do *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

Após a seleção final, os dados dos estudos incluídos foram extraídos para instrumento padronizado, elaborado pela autora, contendo as seguintes informações: título, ano de publicação, objetivo e principais resultados. As características dos estudos foram examinadas por meio de análise descritiva, e os achados foram submetidos à análise de conteúdo do tipo temática. Esse processo permitiu o agrupamento dos resultados por similaridade e a elaboração de categorias temáticas, organizadas segundo sua relevância para a compreensão de como a saúde integral da população negra é apresentada nos estudos sobre políticas públicas brasileiras.

Dessa forma, as categorias temáticas foram organizadas conforme relevância para entender as perspectivas da saúde integral à população negra que são apresentadas nos estudos das políticas públicas brasileiras.

Aspectos éticos

Trata-se de um estudo construído a partir de informações da literatura disponíveis publicamente, não sendo necessária a aprovação por comitês de ética em pesquisa envolvendo seres humanos. As bases de dados selecionadas para busca da literatura são bases relevantes, estruturadas, confiáveis de produção científica em formato eletrônico. As autoras desse estudo se comprometem com a integridade na coleta, na produção, na análise de dados e na divulgação de dados.

RESULTADOS

Dos 703 estudos identificados, 612 permaneceram após a exclusão de duplicados. Pela leitura de títulos, 100 foram selecionados e, após a análise de resumos e textos completos, 23 atenderam aos critérios e compuseram a revisão (Figura 1).

A análise dos artigos permitiu a organização de três categorias temáticas principais: implementação da PNSIPN (Quadro 1); avaliação da PNSIPN (Quadro 2); percepções e observações sobre a PNSIPN (Quadro 3).

Quadro 1 – Implementação da PNSIPN.

n	Título	Objetivo	Resultados
06	Implementação da política nacional de atenção integral à saúde da população negra na Bahia. (Gomes <i>et al.</i> , 2017)	Descrever o processo de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra no estado da Bahia, Brasil, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do referido estado, após a criação do Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra em 2007 e seus desdobramentos.	Observou avanços na implementação da legislação, mas são necessários investimentos nas ações para a concretização de suas etapas finais, como: análises e reuniões, para definir indicadores de avaliação e monitoramento para retroalimentação.
80	“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. (Silva <i>et al.</i> , 2022)	Analisar como a PNSIPN tem sido implementada nos serviços de atenção à saúde do SUS, sob a perspectiva das gestoras e profissionais de saúde de três municípios baianos.	A falta de conhecimento acerca da PNSIPN e dos meios práticos para inserir ações em saúde com base nos objetivos estabelecidos, além da dificuldade de ver a importância de considerar a diversidade racial nos atendimentos, está relacionada a uma das faces do racismo: a invisibilização das demandas de saúde da população negra.
15	Política nacional de saúde integral da população negra: história, avanços e desafios. (Aiquoc <i>et al.</i> , 2021)	Apresentar a PNSIPN, num processo que compreende desde a sua formulação até a avaliação do processo de implementação.	Os marcos regulatórios internacionais, as legislações e os processos de planejamento estão estabelecidos; a produção científica é robusta o suficiente para apoiar a gestão. Assim, todos esses fatores favorecem a implementação da Política, sendo o maior entrave, até hoje, o racismo.
19	Qualificação dos profissionais da UBSF São Benedito para a implantação da Política de Saúde Integral da População Negra. (Mazon, 2014)*	Propor a qualificação dos trabalhadores da Unidade de Saúde São Benedito, com o objetivo de implantar ações da PNSIPN na Comunidade Quilombola “Tia Eva”, utilizando recursos de educação permanente que permitiu a equipe pensar, refletir e construir conhecimento para mudança no processo de trabalho.	O resultado apontou que quase todos os profissionais acreditam existir a discriminação étnica – racial e social da população negra e 89% dos participantes acreditam que as iniquidades e desigualdades em saúde são relevantes para uma boa saúde.
20	Raça e saúde: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil. (Barbosa; Aiquoc; Souza, 2021)**	Debater aspectos sociais, políticos, históricos e culturais que permeiam a existência de corpos negros no país.	A importância da formação e conscientização de gestores sobre a PNSIPN e sobre a temática do racismo institucional. As formas de racismo que subjagam e excluem as pessoas da sociedade demonstram a ineficácia do modelo brasileiro de democracia racial e é nessa falha que surgem as iniquidades em saúde que atingem a população negra brasileira.

30	(Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. (Anunciação <i>et al.</i>, 2022)	Analisa a importância da ampliação do debate e da produção do conhecimento sobre a saúde da população negra (SPN), focando dois pontos: o papel da PNSIPN e a importância da inserção do quesito cor nos sistemas de informação em saúde; e a necessidade de um processo de formação permanente dos/as profissionais, inserindo conteúdos relacionados à compreensão do racismo como um dos elementos de determinação social de saúde/doença e seus efeitos.	Conclui-se que a promoção do cuidado, a redução das iniquidades e a qualidade da atenção à saúde precisam passar por mudanças em várias dimensões, como o fortalecimento do SUS e o combate cotidiano ao racismo estrutural e institucional.
34	Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. (Batista; Monteiro; Medeiros, 2013)	Descrever o ciclo da implantação da PNSIPN na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo nos anos de 2003 a 2010.	Analisar o processo de implantação da PNSIPN no Estado de São Paulo a partir de diretrizes definidas em âmbito nacional, verificou-se que o Ciclo está incompleto, sendo necessário investir em suas etapas finais: reuniões para definir indicadores de avaliação e monitoramento para retroalimentação. Cabe salientar que a ideia não seria criar novos indicadores de saúde, mas atualizar os tradicionalmente usados no campo da saúde coletiva, desagregados por raça/cor, e promover a comparação desses indicadores entre as diferentes regiões de saúde, estados e municípios.
47	Saúde da população negra: uma investigação sobre a implementação da PNSIPN no município de Rolândia-PR. (Adão; Campos, 2023)	Apresentar uma discussão sobre a implementação da PNSIPN no município de Rolândia no Paraná.	Foi possível problematizar parte da aplicação da PNSIPN no município estudado e concluir que há ações sendo implementadas, consideradas como um avanço, porém ainda tímidas perante a vasta demanda de melhoria da qualidade da saúde dessa população historicamente vítima do racismo estrutural.
69	Formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador: atores e propostas. (Teixeira; Araújo, 2013)	Descrever e analisar o processo de formulação da Política de Saúde da População Negra ocorrido em Salvador, no período 2005-2006.	Os resultados incluem a caracterização do Contexto, a identificação dos Atores e a descrição do processo político-institucional desenvolvido pelo Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra, criado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde em 2005, bem como a análise dos problemas identificados e as propostas elaboradas e formalizadas no Plano Municipal de Saúde 2006-2009.

77	Saúde da população negra: biopolítica, necropolítica e racismo estrutural. (Pires; Xavier; Lima, 2022)	Discutir elementos conceituais acerca do processo de instituição da PNSIPN e sua implementação, com ênfase no debate acerca dos ordenamentos federativos e político-institucionais do Estado.	Observamos que se faz necessário a implementação de tal política com uma produção de saúde que não ignore a pluralidade encontrada entre as pessoas brasileiras, realizando a fundamental racialização dos processos de cuidado e desvelando a formação de uma identidade nacional que põe pessoas negras em condição de subalternidade e violência.
----	---	---	--

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

* Embora o estudo de Mazon (2014) seja um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), optou-se por sua manutenção na revisão devido à sua relevância temática e contribuição para o objetivo do estudo, especialmente no que se refere à implementação da PNSIPN em contextos locais. Ressalta-se que essa decisão foi excepcional e aplicada especificamente a este material.

** A partir da análise do livro, são abordados aspectos sociais, históricos, políticos e culturais que permeiam a saúde da população negra no Brasil, contribuindo para o mapeamento de como PNSIPN é apresentada na literatura, especialmente no que se refere aos determinantes sociais da saúde, ao racismo estrutural e institucional e à produção de iniquidades em saúde.

Quadro 2 – Avaliação da PNSIPN.

n	Título	Objetivo	Resultados
26	Avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no que concerne a atenção da saúde da mulher negra no estado da Bahia. (Santos; Souza; Silva, 2020)	Avaliar a implantação da PNSIPN na atenção à saúde da mulher negra.	Os achados mostram a dificuldade de avaliar os efeitos da PNSIPN na saúde da mulher negra e reforçam a necessidade de qualificar os sistemas de informação, especialmente quanto ao quesito raça/cor, para melhorar a organização da rede de atenção.
33	Inovação tecnológica na construção de indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. (Brandão; Santos, 2018)	Elaborar um manual instrucional para auxiliar gestores na avaliação da implantação da PNSIPN nos serviços de saúde.	Após apresentar taxonomia e definições, o manual descreve a validação do plano de indicadores – sua construção, validação e desdobramento tecnológico – e aborda aplicações, orientações de implementação e indicadores de acesso aos serviços de saúde.
5	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma proposta de avaliação. (Silva <i>et al.</i> , 2021)	Validar um plano de indicadores para avaliar a implementação da PNSIPN nos municípios brasileiros.	Dos 36 indicadores avaliados, apenas um ficou abaixo do ponto de corte. Na dimensão Acesso, 26 indicadores superaram esse ponto e um atingiu 71,4%. As dimensões Gestão e Ensino e Pesquisa apresentaram 100% de concordância.
23	Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. (Batista <i>et al.</i> , 2020)	Método para criar uma metodologia de construção de um painel de indicadores para monitorar e avaliar a implementação da PNSIPN.	A metodologia envolveu quatro etapas – identificação do cenário, análise do contexto, seleção e validação dos indicadores – e contribui para identificar indicadores de políticas públicas voltadas à garantia e vigilância dos direitos humanos.
36	A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. (Faustino, 2017)	Articular a universalização dos direitos com as demandas de grupos específicos em uma sociedade desigual.	O estudo critica as polarizações universalização/focalização e reconhecimento/distribuição, propondo uma abordagem dialética que articule singularidade, particularidade e universalidade.

40	Percepções em saúde coletiva quanto ao distanciamento entre o instituído e as vivências relacionadas às políticas públicas voltadas para negros. (Santos; Diniz, 2020)	Analisar o distanciamento entre o que as políticas voltadas para a população negra preconizam e sua efetiva implementação.	Apesar dos avanços, persiste um abismo entre a política e a prática: a população negra continua enfrentando negligência, invisibilização de demandas e violências discriminatórias nos serviços de saúde.
39	Iniquidades raciais e saúde – o ciclo da política d; e saúde da população negra. (Batista; Monteiro; Medeiros, 2013)	Descrever o ciclo de implantação da PNSIPN na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo entre 2003 e 2010.	A implementação da PNSIPN em São Paulo permanece incompleta, sobretudo nas etapas finais, que exigem reuniões para definir e atualizar indicadores de avaliação e monitoramento, desagregados por raça/cor e comparados entre territórios.
14	Política de Saúde da População Negra no Estado de São Paulo: focalizando para promover a universalização do direito à saúde? (Batista; Monteiro, 2010)	Apresentar as ações da Secretaria de Saúde de SP para garantir atenção integral à população negra no SUS.	Propõe-se incluir o quesito cor em todos os documentos e sistemas do SUS e criar uma Área Técnica de Saúde da População Negra no Grupo Técnico de Ações Estratégicas.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

Quadro 3 – Percepções e observações sobre a PNSIPN.

n	Título	Objetivo	Resultados
12	Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. (Santos; Santos, 2013)	Descrever os significados atribuídos pelos profissionais da atenção primária à PNSIPN.	Profissionais que reforçam dissonâncias e a falsa igualdade em uma população desigual.
17	Relato sobre as políticas de saúde da população negra e indígena no Brasil. (Silva <i>et al.</i> , 2015)	Relatar a política de saúde da população negra e indígena no Brasil, destacando seus direitos de acesso aos serviços e ações de saúde.	É fundamental conhecer as políticas que garantem acesso universal às ações e serviços de saúde.
48	Percepções daqueles que perguntam: qual a sua cor? (Grandi; Dias; Glimm, 2013)	Capacitar trabalhadores da atenção básica de Porto Alegre.	Há poucos estudos sobre a Política, ainda fundamental para a inclusão social e o enfrentamento da discriminação.
57	Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. (Rosa <i>et al.</i> , 2019)	Investigar percepções e ações de enfermeiros frente ao racismo institucional na saúde pública.	Emergiram três categorias: conhecimento sobre saúde da população negra e ações frente ao racismo institucional; vivências de racismo e desigualdades no acesso; e percepções sobre a PNSIPN e o racismo institucional.
78	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. (Chehuen Neto <i>et al.</i> , 2015)	Analisar o conhecimento da população negra sobre a política, seus benefícios e barreiras de acesso à saúde.	Cerca de 90% dos entrevistados desconheciam a PNSIPN e 53% relataram possível discriminação racial. Houve associação entre discriminação e menor escolaridade e renda. Mesmo sem conhecer a Política, a maioria aprovou seus objetivos, ainda que percebesse risco de discriminação.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2026.

DISCUSSÃO

Em relação à implementação da PNSIPN, observou-se que dois estudos (Aiquoc *et al.*, 2021; Adão; Campos, 2023) apresentaram o racismo como dificultador para a efetivação da política, bem como evidenciaram-se barreiras em relação à formação étnico-racial entre profissionais, gestores e sociedade em geral (Barbosa; Aiquoc; Souza, 2021; Pires; Xavier; Lima, 2022). Além disso, outros dois estudos demonstraram a necessidade do monitoramento e avaliação para implementação da PNSIPN (Batista; Monteiro; Medeiros, 2013; Brandão; Santos, 2018).

Estudo de Gomes *et al.* (2017) enfocou no avanço da implementação da legislação, ao mesmo tempo em que evidenciou um déficit no monitoramento; a falta de conhecimento da política nos serviços de saúde (Chehuen Neto *et al.*, 2015); o reconhecimento da existência da discriminação pelos profissionais de saúde (Mazon, 2014); combate ao racismo para qualidade da atenção à saúde (Anunciação *et al.*, 2022) e alinhamento do plano municipal de saúde com a saúde da população negra (Teixeira; Araújo, 2013).

Cabe destacar aqui que o estudo realizado por Silva (2005) aponta que o racismo minimiza as possibilidades de diálogo das pessoas com os serviços, interfere na autoestima e, consequentemente, contribui de forma decisiva na saúde, especialmente na saúde mental dos usuários. Ou seja, as nuances do racismo institucional afetam negativamente a interação e as possibilidades de trocas saudáveis entre usuários em diferentes serviços da rede de saúde. Assim, pode-se entender que a dificuldade de diálogo seja um dos impeditivos ou uma das barreiras impostas pela estrutura racista entre o usuário negro e seu acesso ao SUS, o que pode ocasionar um acesso precário e tardio à população negra.

Em relação à formação profissional, Monteiro, Santos e Araujo (2021) destacam a importância da inserção da temática étnico-racial nos currículos dos cursos de graduação em saúde, uma vez que essa abordagem contribui para a formação de profissionais mais preparados para reconhecer as especificidades da população negra, os impactos do racismo no cuidado em saúde e as demandas de outros grupos em situação de vulnerabilidade, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais (DCNERER), a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 569.

No campo da educação, as Instituições de Ensino Superior devem ser compreendidas como espaços estratégicos para a promoção da equidade racial, uma vez que desempenham papel central na produção, sistematização e difusão de conhecimentos comprometidos com uma formação crítica e antirracista. Ao articularem ensino, pesquisa e extensão, essas instituições exercem sua função social ao problematizar desigualdades historicamente naturalizadas e ao fomentar saberes capazes de reconhecer e enfrentar o racismo estrutural e institucional que atravessa as práticas, as políticas e a organização do SUS.

Ademais, orientar os processos educativos pela lente do antirracismo implica converter o conhecimento técnico em instrumento de intervenção política, essencial para o manejo das especificidades e vulnerabilidades impostas à população negra. A formação deve, portanto, ser compreendida como um dispositivo contínuo de enfrentamento às hegemonias, articulando a graduação à educação permanente para instrumentalizar profissionais capazes de identificar e subverter o racismo institucional, transformando a consciência crítica em ações concretas de superação das iniquidades raciais.

Nessa perspectiva, Oliveira *et al.* (2023) compreendem a descolonização dos processos formativos em saúde e educação como elemento central para a construção de práticas de cuidado decoloniais. Tal movimento implica a revisão crítica das estruturas institucionais e dos currículos educacionais, bem como a transformação de concepções e posturas de profissionais da saúde e da educação.

Ao problematizar as lógicas coloniais ainda presentes nesses campos, torna-se possível avançar na construção de uma sociedade mais justa e equitativa, com serviços de saúde de qualidade e processos educativos que reconheçam, valorizem e respeitem as identidades culturais. Além disso, os autores destacam a necessidade de enfrentar as contradições presentes na formação, promovendo práticas decoloniais orientadas por uma ética antirracista, inclusiva e emancipatória.

Nessa direção, a efetivação da PNSIPN nos municípios brasileiros ainda enfrenta importantes obstáculos estruturais e institucionais. Entre eles, destacam-se a insuficiência de investimento e de apoio estatal, o limitado conhecimento sobre a saúde da população negra no âmbito das instituições de ensino, a fragilidade na capacitação de profissionais e gestores, a baixa institucionalização de setores responsáveis pela condução da política, bem como as dificuldades relacionadas ao monitoramento, à avaliação e à ampliação do registro do quesito raça/cor na Rede de Atenção à Saúde. Tais aspectos comprometem a consolidação da política e restringem seu potencial de promover melhorias concretas na saúde da população negra.

Esse contexto é evidenciado por dados da Sala de Apoio à Gestão, os quais indicam que, em 2021, apenas 437 municípios brasileiros declararam possuir programas ou ações específicas voltadas à saúde da população negra em andamento, o que corresponde a cerca de 7,8% do total de municípios do país e evidencia a ainda limitada efetivação prática da PNSIPN (Brasil, 2023c.)

De forma geral, observa-se que os estudos possuem um fio condutor comum no que se refere à PNSIPN em relação ao racismo como um entrave ao exercício da cidadania oriundo do acesso aos serviços de saúde e atendimento equânime.

No que tange à Avaliação da PNSIPN, três estudos apontaram para a importância da definição dos indicadores para avaliar a política (Brandão; Santos, 2018; Batista *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021). Nesse sentido, a identificação do quesito raça/cor no sistema de informação foi tema de dois estudos, os quais enfatizaram a sua importância para regulamentação, análise e reformulações em torno da Política (Batista; Monteiro, 2010; Brandão; Santos, 2018). Os dilemas entre singularidade e universalidade foram mencionados em um dos estudos analisados (Faustino, 2017). Ainda, a distância entre os preceitos da PNSIPN e sua aplicabilidade prática (Santos; Diniz, 2020) e a identificação do quesito raça-cor e organização da RAS para mulheres negras (Santos; Souza; Silva, 2020).

Quanto às percepções e observações da PNSIPN, três estudos (Grandi; Dias; Glimm, 2013; Chehuen Neto *et al.*, 2015; Rosa *et al.*, 2019) enfocaram a disseminação do conhecimento da PNSIPN como forma de combater o racismo. A narrativa hegemônica do mito da igualdade racial foi citada em um estudo (Santos; Santos, 2013), o qual também enfatizou a importância do conhecimento aprofundado da política para ampliar o acesso aos serviços de saúde à população negra (Silva *et al.*, 2015)

A primeira edição da PNSIPN (Brasil, 2010) define duas dimensões interdependentes: a interpessoal e a político-programática. Esta última orienta o enfrentamento do racismo institucional por meio da produção de informações sobre desigualdades em saúde, do reconhecimento do racismo como determinante, da identificação de práticas discriminatórias, da

adoção de mecanismos de não discriminação, da capacitação profissional e da formulação de estratégias para reduzir disparidades e promover equidade.

O estudo evidencia a necessidade de fortalecer a implementação da PNSIPN diante da ampla discrepância entre a saúde da população negra e a da população branca no Brasil. É fundamental identificar em quais etapas do processo a política precisa ser reforçada, revisada e ampliada em termos de acesso e conhecimento no SUS. Observa-se que o maior obstáculo à sua aplicabilidade é o racismo institucional que atravessa as instituições. Assim, não enfrentar o racismo e não efetivar o que a política preconiza contribui para perpetuar a ideia de menor relevância da saúde da população negra, sustentada pelo mito da democracia racial. A PNSIPN constitui uma valiosa conquista do movimento social negro, capitaneada pelo movimento feminista negro, promulgada em 2009, com força de lei, que pressupõe a sua inclusão no conteúdo dos cursos de formação e de educação permanente dos profissionais da saúde. Os seus princípios de dignidade da pessoa humana, de cidadania e de repúdio ao racismo precisam ser de conhecimento dos profissionais e das instituições, como estratégia de enfrentamento ao racismo institucional e das iniquidades nos cuidados à população (Articulação Nacional de Enfermagem Negra, 2023).

Apesar disso, conforme estudo do Boletim Epidemiológico de 2023, existe uma dificuldade de incentivos, monitoramento, investimentos e recursos que contribuíram para a baixa adesão dos municípios para implementar ações pertinentes para propor a PNSIPN, assim como reduzir as desigualdades (Brasil, 2023b).

Apesar dos avanços trazidos pela instituição da PNSIPN, os piores indicadores de saúde ainda se concentram entre a população negra, o que reflete a forma como a política vem sendo – ou não – implementada nos estados e municípios brasileiros. Dados do Boletim Epidemiológico sobre Saúde da População Negra (Brasil, 2023b) mostram que, em 2018, apenas 1.550 municípios (27,8%) haviam incluído ações da PNSIPN em seus planos municipais de saúde. Em 2021, esse número subiu para 1.781 (32%), um aumento inferior a cinco pontos percentuais. Além disso, somente 686 localidades mantiveram ações da política nos dois períodos, representando 12,3% dos municípios avaliados. Esses dados evidenciam que tanto a adesão quanto a continuidade das ações da PNSIPN permanecem incipientes, revelando um processo de implementação marcado por entraves e descontinuidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que, embora a PNSIPN seja um marco ao reconhecer o racismo como determinante social da saúde, sua implementação ainda é frágil. Persistem desafios como o desconhecimento da política, o uso insuficiente do quesito raça/cor, a ausência de monitoramento e a falta de estruturas institucionais voltadas ao tema.

As categorias analisadas – implementação; avaliação; percepções e observações – evidenciam que os entraves são estruturais, sustentados pelo racismo institucional que orienta práticas e decisões no SUS. As experiências de discriminação vivenciadas pela população negra reforçam a urgência de qualificação do cuidado e de formação em saúde e relações étnico-raciais.

Conclui-se que fortalecer a PNSIPN exige maior investimento do Estado brasileiro, mecanismos de avaliação, melhor registro do quesito raça/cor, ampliação da produção científica e compromisso político no enfrentamento do racismo. Efetivar a política é fundamental para

reduzir desigualdades raciais, garantir o direito à saúde e promover a equidade racial no SUS, existente há 35 anos.

Implementar a PNSIPN é, sobretudo, racializar o cuidado, reconhecendo a história, as vivências e as desigualdades que atravessam a população negra no Brasil.

Referências

- ADÃO, H. A.; CAMPOS, M. C. Saúde da população negra: uma investigação sobre a implementação da PNSIPN no município de Rolândia-PR. **GeoTextos**, [s. l.], v. 19, n. 1, p. 57-76, jul. 2023. Disponível em: https://www.academia.edu/164970473/Sa%C3%Bade_da_popula%C3%A7%C3%A3o_negra. Acesso em: 22 abr. 2026.
- AGENDA MAIS SUS. **Boletim 02**: Saúde da População Negra. [s. l.]: Agenda Mais SUS, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://agendamaissus.org.br/wp-content/uploads/2023/06/ieps-boletim02-saude-populacao-negra.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2025.
- AIQUOC, K. M. *et al.* Política nacional de saúde integral da população negra: história, avanços e desafios. In: BARBOSA, I. R.; AIQUOC, K. M.; SOUZA, T. A. de (org.). **Raça e saúde**: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil. Natal: EDUFRRN, 2021. p. 12-34. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/server/api/core/bitstreams/19396f6b-59ce-4763-a1a4-c9cd4c05ed88/content>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- ANUNCIACÃO, D. *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, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- ARKSEY, H.; O'MALLEY, L. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 19-32, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 1 mar. 2025.
- ARTICULAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM NEGRA. **Projeto político da Articulação Nacional de Enfermagem Negra – ANEN**. Brasília: ANEN, 2022.
- BARBOSA, I. R.; AIQUOC, K. M.; SOUZA, T. A. (org.). **Raça e saúde**: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil. Natal: EDUFRRN, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/b40ac1eb-90c1-41ec-bad5-8e72cb3fae79>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- BARBOSA, R. R. S.; SOUSA, A. A. P.; SILVA, C. S. Vozes que ecoam: racismo, violência e saúde da população negra. **Revista Katálysis**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 353-363, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77967>. Acesso em: 15 abr. 2025.
- BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B. Política de saúde da população negra no Estado de São Paulo: focalizando para promover a universalização do direito à saúde? **Boletim do Instituto de Saúde (BIS)**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 172-178, 2010. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33783/32585>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 681-690, out./dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000400016>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- BATISTA, L. E. *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, e190151, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190151>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- BELANDI, C.; GOMES, I. **Censo 2022**: pela primeira vez, desde 1991, a maior parte da população do Brasil se declara parda. Rio de Janeiro: IBGE, 22 dez. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38719-censo-2022-pela-primeira-vez-desde-1991-a-maior-parte-da-populacao-do-brasil-se-declara-parda>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- BRAGGE, P. *et al.* The Global Evidence Mapping Initiative: scoping research in broad topic areas. **BMC Medical Research Methodology**, [s. l.], v. 11, p. 92, p. 1-12, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-92>. Acesso em: 1 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/publicacoes/politica-nacional-de-saude-integral-da-populacao-negra-1-edicao-2010>. Acesso em: 22 abr. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Morte materna por hipertensão aumenta 5% entre mulheres pretas e cai nos demais grupos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/morte-materna-por-hipertensao-aumenta-5-entre-mulheres-pretas-e-cai-nos-demaais-grupos>. Acesso em: 30 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico**: Saúde da População Negra. Número especial, v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b. p. 1-57. Disponível em:

- <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-2-out.2023/view>. Acesso em: 17 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023c. Disponível em: <https://novasage.saude.gov.br/politicas-programas-projetos-estrategias-e-acoas/novo-saude-da-populacao-negra?tab=689a23b028fcb500017d5bd2>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- BRANDÃO, M. M.; SANTOS, S. S. B. da S. Inovação tecnológica na construção de indicadores para avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Anais dos Seminários de Iniciação Científica**, [s. l.], v. 22, p. 1-4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/semic.v0i22.3874>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- CARVALHO, F. N. A estrutura racialmente enviesada da percepção espacial da branquitude. **Perspectiva Filosófica**, [s. l.], v. 51, n. 3, p. 68-86, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51359/2357-9986.2024.263271>. Acesso em: 30 abr. 2025.
- CHEHUEN NETO, J. A. *et al.* Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1909-1916, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.17212014>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- FAUSTINO, D. M. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 3831-3840, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.25292017>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- GOMES, I. C. R. *et al.* Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra na Bahia. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 2, e21500, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-897469>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- GONZALEZ, L. **Primavera para as rosas negras**: Lélia Gonzalez em primeira pessoa. Diáspora Africana: Editora Filhos da África, 2018.
- GRANDI, J.; DIAS, M. T. G.; GLIMM, S. Percepções daqueles que perguntam: qual a sua cor? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 588-596, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VXfWN9mbsKWwzgcYT5CVP6G/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- LEVAC, D.; COLQUHOUN, H.; O'BRIEN, K. K. Scoping studies: advancing the methodology. **Implementation Science**, [s. l.], v. 5, p. 69, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>. Acesso em: 1 mar. 2025.
- MAZON, E. M. **Qualificação dos profissionais da UBSF São Benedito para a implantação da Política de Saúde Integral da População Negra**. 2014. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, p. 1-26, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4231>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- MONTEIRO, R. B.; SANTOS, M. P. A. dos; ARAUJO, E. M. de. Saúde, currículo, formação: experiências sobre raça, etnia e gênero. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 25, e200697, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2021.v25/e200697/pt>. Acesso em: 17 abr. 2026.
- NORONHA, D. M. *et al.* Política nacional de saúde integral da população negra: percepção de docentes dos cursos da área da saúde. **Avaliação**, [s. l.], v. 29, e024027, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-57652024v29id267686>. Acesso em: 20 maio 2025.
- OLIVEIRA, B. C.; KUBIAK, F. 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, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912216>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- OLIVEIRA, L. G. F. *et al.* Processos formativos em educação e saúde nas práticas de cuidado decoloniais. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, Salvador, v. 4, e18532, 2023. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/18532>. Acesso em: 15 abr. 2026.
- PEREIRA, M. G. *et al.* Racismo estrutural: implicações no processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Sanare – Revista de Políticas Públicas**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 26-32, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v20i2.1513>. Acesso em: 19 mar. 2025.
- PETERS, M. D. J. *et al.* Scoping reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (ed.). **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. JBI, June 2020. p. 407-452. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>. Acesso em: 15 abr. 2026.
- PIRES, A. M.; XAVIER, R. S.; LIMA, F. A. C. Saúde da população negra: biopolítica, necropolítica e racismo estrutural. **ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 230-243, 2022. Disponível em: <http://periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/3125>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- ROCHA, R. F. **A cor da desigualdade**: a Política de Saúde da População Negra. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz, 21 ago. 2023. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/todas-as-noticias/especial-o-ministerio-da-saude-e-o-pni-a-cor-da-desigualdade-a-politica-de-saude-integral-da-populacao-negra/>. Acesso em: 29 mar. 2025.
- ROSA, L. G. F. da *et al.* Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 9, n. 8, p. 1-19, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769231131>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- SANTOS, H. G. de S.; DINIZ, M. I. G. Percepções em saúde coletiva quanto ao distanciamento entre o instituído e as vivências relacionadas às políticas públicas voltadas para negros: a saúde coletiva e os retrocessos na aplicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Enfermagem: Inovação, Tecnologia e Educação em Saúde**, [s. l.], v. 1, n. 32, p. 446-453, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37885/200801151>. Acesso em: 31 mar. 2025.

- SANTOS, J. E.; SANTOS, G. C. S. Narrativas dos profissionais da atenção primária sobre a política nacional de saúde integral da população negra. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 563-570, out./dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/CrbZyGN45Qg7fCtXXKrfjnz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- SANTOS, L. N. da S.; SOUZA, M. de O.; SILVA, S. S. B. da. Avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no que concerne à atenção da saúde da mulher negra no estado da Bahia. **Anais dos Seminários de Iniciação Científica**, [s. l.], v. 24, p. 1-4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.13102/semic.vi24.8535>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- SILVA, M. L. da. Racismo e os efeitos na saúde mental. In: BATISTA, L. E.; KALCKMANN, S. (org.). **Seminário Saúde da População Negra 2004**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sec_saude_sp_saudepopnegra.pdf. Acesso em: 31 mar. 2025.
- SILVA, C. H. F. *et al.* Relato sobre as políticas de saúde da população negra e indígena no Brasil. **Revista da ABPN**, [s. l.], v. 7, n. 16, p. 16-27, mar./jun. 2015. Disponível em: <https://share.google/ReftOiLMOdYcq3gkt>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- SILVA, T. O. *et al.* Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma proposta de avaliação. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 129, p. 354-365, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021129102>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- SILVA, S. O. 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 e Sociedade**, São Paulo, v. 31, n. 4, e210969, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210969pt>. Acesso em: 31 mar. 2025.
- SILVA, H. C. B.; LIMA, T. C. S. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao serviço social. **Revista Katálysis**, [s. l.], v. 24, n. 2, p. 331-341, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e77586>. Acesso em: 15 mar. 2025.
- SILVA, M. E. B.; ANUNCIAÇÃO, D.; TRAD, L. A. B. Violência e vulnerabilização: o cotidiano de jovens negros e negras em periferias de duas capitais brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, e04402023, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.04402023>. Acesso em: 20 abr. 2025.
- SILVA, A. N.; ALMEIDA, M. A. S. Racismo institucional como mecanismo estrutural de iniquidades de saúde da população negra: uma revisão bibliográfica. **SciELO Preprints**, [s. l.], p. 1-22, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.13408>. Acesso em: 27 nov. 2025.
- TEIXEIRA, C. F.; ARAÚJO, M. V. R. Formulação da política de saúde da população negra em Salvador: atores e propostas. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 37, n. 4, p. 891-913, out./dez. 2013. Disponível em: https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/396/pdf_445. Acesso em: 31 mar. 2025.
- TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, [s. l.], v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>. Acesso em: 1 mar. 2025.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição das autoras

Thaina Silva de Lima - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Kettylyn Norr - coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Deise Taurino Ramos - revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Gisele Cristina Tertuliano - revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Deise Riquinho Lisboa - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, análise dos dados, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 07/02/2026

Aceito em: 23/04/2026

Publicado em: 05/05/2026