

Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Facilidades e Dificuldades

Implementation of the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population: Facilitators and Challenges

Implementación de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra: Facilitadores y Desafíos

Danieli do Nascimento¹, Ingre Paz², Luciane Maria Schmidt Alves³, Lucas Augusto Hochscheidt⁴, Anelise Miritz Borges⁵

Como citar esse artigo. Nascimento, D. Paz, I. Alves, LMS. Hochscheidt, LA. Borges, AM. Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Facilidades e Dificuldades. Rev Pró-UniverSUS. 2025; 16(4):10-15.



Resumo

A Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (PNAD) de 2022 revelou que 56,0% da população brasileira se autodeclara negra, sendo que 67,0% deste grupo depende do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, este trabalho possui o objetivo de identificar as facilidades e as dificuldades observadas pela equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) frente à implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Métodos: Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, realizado em uma UBS do interior do Rio Grande do Sul, ligada à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde. Sete profissionais participaram da entrevista semiestruturada em setembro de 2023. Foram incluídos profissionais com no mínimo seis meses de atuação e excluídos aqueles afastados por doença ou de férias. A análise de conteúdo foi baseada em Laurence Bardin. Resultados e Discussão: A experiência profissional dos participantes variava de um ano e dois meses a 17 anos, com média de oito anos. Um dos profissionais apontou o racismo como fator que impacta o atendimento, enquanto três mencionaram fatores socioeconômicos e fisiológicos como facilitadores. Apenas dois profissionais tinham conhecimento superficial da PNSIPN, enquanto os demais desconheciam. Três entrevistados destacaram o papel da assistência social dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS), enquanto outros desconheciam essas ações. Considerações Finais: A capacitação de cunho étnico-racial dos profissionais em saúde é crucial para qualificar o atendimento e fortalecer a articulação entre as RAS, a fim de aprimorar o atendimento da população negra.

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente; População Negra; Estratégia Saúde da Família; Enfermeiros.

Abstract

The 2022 National Household Sample Survey (PNAD) revealed that 56.0% of the Brazilian population self-identifies as Black, and 67.0% of this group relies on the Unified Health System (SUS). In this context, the present study aims to identify the facilitators and challenges observed by the staff of a Basic Health Unit (UBS) regarding the implementation of the National Policy for Comprehensive Health Care of the Black Population (PNSIPN). Methods: This is a qualitative, exploratory, and descriptive study conducted in a UBS located in the interior of Rio Grande do Sul, under the jurisdiction of the 13th Regional Health Coordination. Seven professionals participated in semi-structured interviews in September 2023. Professionals with at least six months of service were included, while those on medical leave or vacation were excluded. Content analysis followed the methodology proposed by Laurence Bardin. Results and Discussion: Participants' professional experience ranged from one year and two months to 17 years, with an average of eight years. One professional identified racism as a factor impacting care delivery, while three cited socioeconomic and physiological factors as facilitators. Only two professionals had superficial knowledge of the PNSIPN, while the others were unaware of it. Three interviewees highlighted the role of social services within the Health Care Networks (RAS), whereas others were unaware of such initiatives. Final Considerations: Ethnic-racial training of healthcare professionals is essential to improve service delivery and strengthen the coordination within the RAS, ultimately enhancing care for the black population.

Key words: Patient Care Team; Black People; Family Health Strategy; Nurses.

Resumen

La Encuesta Nacional por Muestreo de Hogares (PNAD) de 2022 reveló que 56,0% de la población brasileña se autodeclara negra, y que 67,0% de este grupo depende del Sistema Único de Salud (SUS). El presente estudio tiene como objetivo identificar las facilidades y dificultades observadas por el equipo de una Unidad Básica de Salud (UBS) frente a la implementación de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN). Métodos: Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en una UBS del interior del estado de Rio Grande do Sul, vinculada a la 13ª Coordinación Regional de Salud. Siete profesionales participaron en entrevistas semiestructuradas en septiembre de 2023. Se incluyeron profesionales con al menos seis meses de experiencia y se excluyeron aquellos que estaban de baja médica o de vacaciones. El análisis se basó en la metodología de Laurence Bardin. Resultados y Discusión: La experiencia profesional de los participantes oscilaba entre un año y dos meses hasta 17 años, con un promedio de ocho años. Uno de los profesionales señaló el racismo como un factor que afecta la atención, mientras que tres mencionaron factores socioeconómicos y fisiológicos como facilitadores. Solo dos profesionales tenían conocimientos superficiales sobre la PNSIPN, mientras que los demás la desconocían por completo. Tres entrevistados destacaron el papel del trabajo social dentro de las Redes de Atención en Salud (RAS), mientras que otros desconocían estas acciones. Consideraciones Finales: La capacitación étnico-racial de los profesionales de la salud es fundamental para cualificar la atención y fortalecer la articulación entre las RAS, con el fin de mejorar la atención brindada a la población negra.

Palabras clave: Grupo de Atención al Paciente; Población Negra; Estrategia de Salud Familiar; Enfermeros.

Afiliação dos autores:

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: danieli1@mx2.unisc.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1849-5525>. ²Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: ingrepaz@unisc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2512-5278>. ³Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: lucianealves@unisc.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6707-220X>. ⁴Discente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: lucashochscheidt2@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2225-6821>. ⁵Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: amiriz@unisc.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-1183-6273>.

* E-mail de correspondência: danieli1@mx2.unisc.br

Recebido em: 20/07/25 Aceito em: 18/11/25

Introdução

No Brasil, as desigualdades sociais que historicamente afetam a população negra, enraizadas no processo escravagista, persistem como marcadores de iniquidade. No campo da saúde, observa-se que, além do processo de adoecimento, a busca por abordagens terapêuticas é frequentemente dificultada por restrições econômicas e sociais^{1,2}.

Em 2021, de acordo com a FIOCRUZ, houve uma redução no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) pelas pessoas negras, com 54,9%, mesmo residindo próximo das instituições de cuidados primários em saúde, como a Unidade Básica de Saúde (UBS)³. Esta redução direciona o olhar à dificuldade de acesso ao suporte em saúde, contribuindo para possíveis riscos e adoecimentos, podendo estes se tornarem acumulativos e crônicos frente à demora na promoção dos cuidados em saúde⁴. No entanto, há um contraponto quando se vislumbra o aumento de pessoas que se autodeclaram negras no país, sendo mais da metade dos habitantes do Brasil, com 56,0%⁵.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) define a equidade racial como um movimento voltado para o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com o objetivo de promover a equidade em saúde⁶. Dessa forma, a dimensão étnico-racial precisa integrar a agenda nacional de políticas públicas. As diretrizes da PNSIPN possibilitaram a criação de estratégias para avançar na equidade racial, propondo, entre outras ações, a inclusão do tema racismo e saúde da população negra na formação dos profissionais de saúde, o incentivo à produção de conhecimento, o reconhecimento dos saberes populares e o acompanhamento das iniciativas de combate ao racismo⁷.

Dezesseis anos após o início da implementação da PNSIPN, apenas 32,0% dos municípios brasileiros haviam aderido à política, com ações específicas para essa população^{8,5}. Observa-se um desconhecimento generalizado e uma incoerência das práticas em relação às diretrizes determinantes⁸, além das dificuldades em integrar essa política ao trabalho cotidiano das equipes de saúde⁹.

Fica evidente que a população negra no Brasil detém os piores indicadores de saúde, o que reverbera em um problema político, social e de saúde pública. Assim, tem-se na PNSIPN a oportunidade de fortalecer a identidade positiva da população negra, com maior visibilidade para o fomento à pesquisa no controle social, para a quebra de estigmas e para o combate ao racismo, além da redução das vulnerabilidades em saúde¹⁰.

É na Atenção Primária à Saúde (APS) que o cuidado se faz a partir do diagnóstico comunitário, particularizando os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais e comportamentais na ocorrência de problemas de saúde em cada território. No entanto, verifica-se uma incompreensão desta densidade de atenção, pelos atores envolvidos na sua operacionalidade, fato que compromete a assistência à população negra¹¹.

Face ao exposto, este estudo tem como propósito identificar as facilidades e as dificuldades da equipe de uma Unidade Básica de Saúde frente à implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e aos serviços que compõem as Redes de Atenção à Saúde do município.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, e com abordagem qualitativa, realizada em uma UBS do interior do Rio Grande do Sul, vinculada à 13ª Coordenadoria Regional de Saúde. Para a definição da unidade, elegeu-se a de maior concentração de pessoas negras, conforme dados viabilizados junto à Secretaria Municipal de Saúde local.

A amostragem foi não probabilística intencional. Os critérios de inclusão contemplaram profissionais integrantes da equipe e com no mínimo seis meses de atuação na unidade, enquanto os critérios de exclusão abrangeram os profissionais afastados por motivos de saúde ou férias, durante o período de coleta de dados. A UBS selecionada possuía 11 profissionais da saúde, no entanto, quatro foram excluídos por motivo de saúde e/ou por não possuírem seis meses de atuação na unidade, sendo eles, dois médicos e duas estagiárias de Enfermagem.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto e de setembro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, aplicada individualmente no local de trabalho dos participantes, com duração de 30 minutos. A entrevista foi gravada e, posteriormente, transcrita.

Os dados coletados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo por Temas¹², a qual propõe três fases: a pré-análise, o corpus e a exploração de material. Na pré-análise, foi conduzida uma leitura flutuante dos dados, para organização dos materiais submetidos a análise, amparados nas hipóteses e nos objetivos. Após, foi efetuada a construção do corpus da pesquisa para a exploração do material, mediante definição dos conteúdos em temas.

O conteúdo analisado foi disposto em três categorias temáticas, as quais são: Implicações da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Dificuldades e facilidades da equipe de saúde na prestação do cuidado; Redes de Atenção à Saúde da

população negra e estratégias para qualificar o cuidado.

Os preceitos éticos foram respeitados pela aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sob parecer 6.241.799, seguido do esclarecimento sobre a condução da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Também foi assinado o Termo de Confidencialidade dos Dados pelos pesquisadores, a fim de respaldar a proteção de dados sensíveis. Para a identificação dos participantes, foi empregada a letra “P”, seguido do numeral arábico subsequente a execução da coleta de dados.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa sete profissionais de saúde vinculados à UBS analisada, dos quais, um enfermeiro, um técnico de Enfermagem, um dentista, um terapeuta ocupacional e três agentes comunitários de saúde. A maioria possuía, em média, oito anos de atuação na unidade, com tempo mínimo de trabalho de um ano e dois meses e com tempo máximo de 17 anos.

Implicações da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

O conhecimento sobre a PNSIPN é a porta de entrada para a sua implementação, avaliação e monitoramento. Ao questionar os participantes sobre o discernimento em torno da PNSIPN, somente duas pessoas mencionaram que a conheciam. Contudo, a aplicabilidade das ações concernentes à política não apontava para a sua profundidade, o que pode ser constatado na fala a seguir:

“Sim, tive contato na faculdade [...], também na minha pós-graduação em epidemiologia. Fiz capacitação em gestão de serviços de saúde. A gente tem contato com esse tipo de política... não me aprofundi, mas é algo que a gente tem, assim, o conhecimento básico [...]” (P1)

O distanciamento entre a praticabilidade dos conhecimentos aprendidos no ensino superior e vivenciados no processo laboral por meio de programas nacionais, como a PNSIPN, evidenciam a necessidade da manutenção de investimentos teórico-práticos nestes espaços onde o tema se transversaliza. É observado um desalinhamento da prática assistencial frente ao processo de ensino implantado¹³.

“[...] A gente conhece, né? Mas nada é colocado em prática [...]” (P3)

Na fala acima, pode-se verificar que há um entendimento de que nem todos os conhecimentos são executados na prática. Os profissionais da saúde limitam o seu conceito sobre a PNSIPN em ações direcionadas

à prevenção de doenças e agravos, apoiando-se na educação em saúde¹¹. Entretanto, desconSIDERAM o processo de cuidado na perspectiva da integralidade, o que fragiliza a intenção.

Os demais cinco profissionais abordados na pesquisa, afirmaram que desconheciam a política e/ou a sua efetividade no trabalho junto à UBS, conforme as falas a seguir:

“Não conheço bem” (P2)

“Específica, não, assim, a política, não! [...]” (P4)

“Não conheço!” (P6)

“[...] Não, para nós aqui, não... nunca foi criado algum complemento sobre o atendimento diferenciado à saúde da população negra” (P5)

“Eu até vi em algum curso do UNASUS sobre a população negra, mas até nem fiz o curso” (P7)

No melhor cenário, é necessário que profissionais de saúde tenham conhecimento das políticas nacionais existentes, pois do contrário, esta lacuna pode interferir no desenvolvimento de um ambiente antirracista e acolhedor, prejudicando a devida assistência à população negra. Tal intenção veta o acesso de alguns grupos populacionais aos recursos essenciais e aos equipamentos sociais que são garantidos por lei, como a saúde, a educação e a segurança¹⁴.

Torna-se iminente repensar a operacionalização da trajetória histórica conquistada na relação ensino-trabalho dos profissionais de saúde, considerando os avanços tecnológicos e a inclusão de novos conhecimentos e instrumentos em prol do cuidado¹³.

De acordo com o boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, do Ministério da Saúde, houve um aumento significativo de municípios brasileiros que estão implementando a PNSIPN no processo de trabalho multiprofissional, o que denota maior proximidade e empenho em singularizar a assistência a este público, nos serviços de saúde¹⁰.

Para tanto, reconhecer a importância e a dinâmica do SUS para o planejamento da APS, indubitavelmente exige o conhecimento sobre as políticas nacionais existentes, como a PNSIPN, a fim de que sejam empreendidas na sua máxima conexão com os demais direitos da população negra¹⁴.

Dificuldades e facilidades da equipe de saúde na prestação do cuidado

A análise das percepções da equipe de saúde revelou nuances na prestação do cuidado à população negra, destacando tanto a ausência de reconhecimento de dificuldades específicas quanto à identificação pontual de desafios relacionados ao racismo. Por outro lado, as facilidades estiveram vinculadas aos fatores socioeconômicos e biológicos.

A maioria dos profissionais entrevistados afirmou

não enfrentar dificuldades na prestação de serviços à população negra, indicando uma abordagem de cuidado que se considera igualitária, independentemente da etnia. Essa percepção é ilustrada pelas seguintes falas:

“A princípio não tem dificuldades, não vejo! No geral o pessoal da equipe é compreensivo” (P1)
“Na minha função, indiferente da cor, branco ou negro, o meu atendimento é o mesmo” (P5)
“Não vejo dificuldades no atendimento. Nunca pensei nessa parte de negro e branco assim [...]” (P2)
“Não, não tenho dificuldades, a população para mim é toda igual [...]” (P4)

Essa visão de uma assistência convergente ou não racializada, embora aparentemente alinhada ao princípio de igualdade do SUS, contrasta com a realidade das iniquidades em saúde no Brasil, onde a população negra enfrenta disparidades significativas no acesso e na qualidade dos serviços¹⁵. A ausência de reconhecimento de dificuldades específicas no atendimento à população negra pode indicar um desconhecimento ou uma minimização do impacto do racismo e das desigualdades étnico-raciais na saúde, dificultando a implementação efetiva da PNSIPN.

Em contraponto à percepção majoritária, um participante explicitou a existência de práticas discriminatórias no ambiente de trabalho, revelando o racismo institucional:

“Eu já tive colegas, não digo hoje! Mas que se entrasse um preto e um branco, primeiro os brancos tinham que ser atendidos. Tem pessoas que tratam diferente e a gente nota. E mesmo a pessoa dizendo que não é racista, a gente sabe, eu sei” (P3)

Essa fala corrobora com a literatura, que aponta o racismo institucional como um obstáculo fundamental para a equidade em saúde, minando os benefícios de políticas públicas e exigindo uma readequação das práticas profissionais¹⁵. A falta de preparo das gestões em saúde para abordar o racismo e a saúde da população negra na formação permanente dos trabalhadores é uma lacuna que dificulta a implementação efetiva da PNSIPN, perpetuando o preconceito e a estigmatização¹⁴. Essa realidade é particularmente preocupante para as mulheres negras, que, apesar de representarem a maioria dos usuários do SUS, frequentemente encontram precariedade na assistência, resultando em impactos cumulativos e danosos à sua saúde¹⁶.

Ao serem questionados sobre as facilidades, quatro participantes não as identificaram diretamente no momento da prestação do cuidado. No entanto, três profissionais apontaram que fatores socioeconômicos, como a baixa renda, contribuem para um maior acesso e frequência da população negra à unidade, o que, por sua vez, pode influenciar positivamente na construção de vínculo:

“[...] Não sei se é específico da população negra, mas às vezes com a população de renda mais baixa, eu tenho mais facilidade, sabe? Por questão de ocuparem mais o serviço de saúde” (P4)

Essa observação, embora pareça uma “facilidade”, na verdade revela a profunda desigualdade social que ainda direciona o acesso aos serviços de saúde no Brasil, evidenciando um regime racializado de exclusão¹⁷. A maior ocupação dos serviços por populações de baixa renda, que no Brasil são desproporcionalmente negras, não se traduz em equidade, mas sim em vulnerabilidades contínuas nas condições de saúde dessa população, que ocupa posições subalternizadas na sociedade¹⁴. As barreiras de entrada na APS e a insuficiente mediação de ações intersetoriais continuam comprometendo a promoção do cuidado em saúde para essa população^{11,18}.

Um ponto interessante levantado por um dos participantes foi a consideração de características orgânicas/fisiológicas inerentes à raça/cor da população como uma “facilidade” no plano de cuidado:

“[...] O que a gente tem, por exemplo, para uma extração dentária, uma pessoa negra, tem dentes mais fortes, tem raízes mais potentes, mais robustas. Têm medicações para pressão [arterial] que são específicas para a população negra [...]” (P6)

Embora a identificação de particularidades biológicas para um plano de cuidado individualizado possa ser relevante, é crucial que essa abordagem seja baseada em evidências científicas sólidas e não reforce estereótipos ou generalizações. O conhecimento sobre especificidades genéticas e de saúde em diferentes grupos populacionais pode otimizar a assistência, mas deve ser sempre contextualizado e integrado a uma compreensão holística do paciente, sem negligenciar os determinantes sociais da saúde.

Diante das percepções dos profissionais, especialmente a negação de distinções no atendimento, é fundamental reconhecer que a premissa de uma assistência “igualitária” pode invisibilizar as complexas dimensões e compreensões do racismo institucional, que historicamente permeiam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde no Brasil⁴.

Essa perspectiva ressalta que as “dificuldades” relatadas por um dos participantes, bem como a percepção de “facilidades” atreladas à maior ocupação dos serviços por pessoas de baixa renda (majoritariamente negras) ou às generalizações biológicas, são sintomas de uma estrutura que ainda não incorpora plenamente a equidade racial em suas práticas cotidianas.

Portanto, a efetivação da PNSIPN exige um movimento contínuo de sensibilização e de educação permanente dos profissionais de saúde. A compreensão de que o racismo transcende atitudes individuais e

se manifesta em processos institucionais é crucial para desconstruir as barreiras de acesso e qualificar o cuidado, garantindo que as diretrizes da PNSIPN se traduzam em práticas que promovam a equidade e o respeito à diversidade étnico-racial no SUS⁹.

Redes de Atenção à Saúde da população negra e estratégias para qualificar o cuidado

Três dos participantes da pesquisa atribuíram o trabalho do assistente social como uma ação integrada à Redes de Atenção à Saúde (RAS) junto da população negra, porém em um sentido amplo. Ou seja, esta população recebe maior suporte da assistência social devido a vulnerabilidade e a instabilidade socioeconômica, o que remete a necessidade de identificar tais demandas, a fim de viabilizar assistência integral à saúde destas pessoas, recorrendo aos serviços da RAS.

No entanto, verifica-se uma lacuna na compreensão e/ou na prática de ações de saúde específicas e culturalmente sensíveis para a população negra no âmbito da RAS, delegando, em certa medida, a demanda para um serviço que, embora importante, não seja o foco principal da PNSIPN.

“Talvez a assistência social, mas assim, específico, eu acredito que não! [...]” (P1)

“Não. Que eu saiba, não tem nenhum. Só se na assistência social, né?” (P2)

“Para a população negra, tem a assistência social que trabalha, mas não específico, né? [...]” (P4)

Os demais quatro participantes afirmaram que não existe nenhuma ação ou serviço específico à população negra na RAS do município, o que remete a necessidade de, no mínimo, conhecer as particularidades destes usuários e os caminhos que buscam para obter o acesso à sua saúde. A sequência da fala espelha a falta de visibilidade e, possivelmente, de implementação efetiva de diretrizes da PNSIPN no cotidiano da atenção básica e das redes municipais.

“[...] Que eu saiba, não! Eu nunca vi, pelo menos...” (P3)

Essa divergência de percepções, ou a predominância de uma visão que não reconhece serviços específicos para a população negra, sinaliza uma série de dificuldades na implementação da PNSIPN. Ela sugere um desconhecimento ou uma assimilação superficial da política entre os profissionais de saúde.

A PNSIPN não visa apenas a identificação de vulnerabilidades socioeconômicas, mas também a promoção da equidade em saúde, o combate ao racismo institucional e a garantia do acesso e da qualidade do cuidado para a população negra, considerando suas especificidades étnico-raciais e epidemiológicas.

O fato de existir poucos profissionais negros

atuantes faz com que estes relacionem questões raciais ao âmbito da assistência social¹⁹. Nesse aspecto, é importante destacar a existência de Redes Nacionais, como Lai Lai Apejo, Controle Social e Saúde da População Negra, Sapatá e Renafro, visto que estas possuem o objetivo de abranger a comunidade negra em relação ao vírus da imunodeficiência humana, à síndrome da imunodeficiência adquirida e, ainda, à religião afro-brasileira integrada à saúde. Estas Redes Nacionais visam auxiliar os profissionais de saúde na qualificação do cuidado, aliando tais estratégias para o atendimento humanizado e singular a esta população²⁰.

Nos tempos atuais, é indispensável que os profissionais da equipe de Enfermagem desenvolvam, durante a sua formação, competências para exercer a profissão. Tais competências implicam no saber fazer, conhecer as políticas que abrangem o SUS e ser sensível em seu atendimento. Dessa maneira, percebe-se a falta de mesclagem no cenário das práticas, o que causa deficiência no atendimento de forma integral e humanística dentro da diversidade populacional^{21,22}.

Para que as dificuldades apontadas sejam resolvidas, é necessário que os profissionais atuantes tenham um olhar crítico, submentendo-se à constantes questionamentos sobre o impacto do seu trabalho na vida dos usuários negros, visto que essas pessoas lutam constantemente para que esse assunto seja sempre pauta para reflexões²³.

Este estudo, apesar de sua relevância, possui limitações por ter sido realizado em uma única UBS e com um número restrito de participantes. Sugere-se a realização de novas pesquisas com amostras maiores e em diferentes contextos geográficos, para assim ampliar a compreensão quanto à implementação da PNSIPN no Brasil e sobre o combate do racismo na área da saúde.

Considerações Finais

Este estudo buscou identificar as facilidades e as dificuldades da equipe de uma UBS no interior do Rio Grande do Sul frente à implementação da PNSIPN e aos serviços que compõem as RAS do município. Os resultados revelam um cenário complexo, marcado por um desconhecimento da PNSIPN, o que reflete uma lacuna entre as diretrizes da política e a prática assistencial.

A percepção majoritária de uma assistência “igualitária” por parte da equipe, embora aparentemente alinhada aos princípios do SUS, mascara as iniquidades raciais e o racismo institucional, que persistem no campo da saúde. As falas que negam “dificuldades” no atendimento à população negra ou que atribuem “facilidades” a fatores socioeconômicos ou biológicos, quando interpretadas à luz da literatura atual, expõem a necessidade premente de uma compreensão mais

aprofundada sobre os determinantes sociais da saúde e sobre o impacto do racismo na vida e no acesso aos serviços da população negra. A limitada adesão à PNSIPN pelos municípios brasileiros, conforme dados apresentados, agrava esse cenário, resultando em uma assistência que, muitas vezes, não singulariza o cuidado e não responde às necessidades específicas dessa população.

A pesquisa também evidenciou que, apesar da existência de redes e de políticas voltadas à equidade racial, as RAS do município carecem de ações específicas e reconhecidas para a população negra, delegando as demandas relacionadas à assistência social na maioria das vezes. Isso reforça a necessidade de capacitação contínua e de sensibilização dos profissionais, bem como da integração efetiva da PNSIPN no cotidiano da APS.

Em suma, a implementação efetiva da PNSIPN e a promoção da equidade em saúde para a população negra dependem não apenas do conhecimento da política, mas de um movimento contínuo de desconstrução do racismo institucional, de reconhecimento das especificidades e vulnerabilidades, e da adoção de práticas de cuidado culturalmente sensíveis e antirracistas. É imperativo que os profissionais de saúde desenvolvam um olhar crítico e reflexivo sobre o impacto de suas ações, contribuindo para que o direito à saúde seja uma realidade plena para todos, em especial para a população negra, que historicamente luta por essa garantia.

Conflito de Interesses

Os autores declararam que não há conflito de interesses.

Referências

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [Internet]. Brasília: Impactos da pandemia de covid-19 no mercado de trabalho e na distribuição de renda no Brasil; 2022 [consultado em 26 de junho de 2025]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11561>
2. Oliveira BMC, Kubiak F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. *Saúde Debate*. 2019;43:939-948.
3. Tomasiello DB, Bazzo JP, Parga JP, Servo LM, Pereira RHM. Desigualdades raciais e de renda no acesso à saúde nas cidades brasileiras. *IPEA*. 2023;1:1-40.
4. Fundação Oswaldo Cruz [Internet]. Rio de Janeiro: Luta antirracista está só começando: debate alerta para desafios na garantia do direito à saúde da população negra; 2024 [consultado em 26 de junho de 2025]. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/54982>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: Características gerais dos domicílios e dos moradores; 2022 [consultado em 26 de junho de 2025]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102004>
6. Brasil. Resolução nº 3, de 30 de março de 2017. Diário Oficial da União,

2017.

7. Souza DH, Rocha DG, Nunes, NRA. Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. *Cien Saude Colet*. 2024;29:1-10.
8. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2017.
9. Silva SO, Berenguer AAS, Ricardo TMS, Lopes GC, Sá MVG, Santos DSM, et al. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. *Saúde Soc*. 2022;31:1-11.
10. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Boletim epidemiológico - saúde da população negra; 2023 [consultado em 26 de junho de 2025]. 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>
11. Bittencourt LJ, Santana KSO, Santos DSM. Saúde da população negra na atenção primária: incompreensão que legitima iniquidade em tempos de covid-19. *Saúde Debate*. 2023;47:31-41.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
13. Afonso SR, Neves VR, Padilha MI. A educação e prática assistencial da enfermagem brasileira – onde estamos e para onde vamos. *Rev Enferm UFPI*. 2021;10:1-6.
14. Adão AH, Campos MC. Saúde da população negra: uma investigação sobre a implementação da PNSIPN no município de Rolândia - PR. *GeoTextos*. 2023;19:57-76.
15. Oliveira LGF, Magalhães M. Percurso da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil. *Rev Bras Estud Popul*. 2022;39:1-13.
16. Pereira MG, Soares DP, Silva CRDV, Galiza DDF, Andrade ME, Fernandes MC. Da igualdade ao equânime: singularidades do cuidado do enfermeiro à mulher negra na atenção básica. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2023;12:1-12.
17. Tiemi R. Racismo estrutural limita o acesso da população negra aos serviços de saúde. *Jornal da USP*. 2023;1:1-2.
18. Santos WEP, Nunes CJRR. O acesso ao acolhimento e ao atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS) – análise das principais normativas: relato de experiência. *HRJ*. 2023;4:1-11.
19. Correia ANS. Determinantes do silenciamento da questão étnico-racial no serviço social brasileiro [Dissertação]. São Cristóvão: Universidade Federal de Sergipe; 2018.
20. Batista LE, Werneck J, Lopes F. Saúde da população negra. Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros; 2012.
21. Lemos AL, Galvão EFC. A formação acadêmica do enfermeiro e os princípios organizacionais do sus no âmbito da saúde integral a população negra. *REAS*. 2020;45:1-11.
22. Peres CRFB, Marin MJS, Soriano ECI, Ferreira MLSM. Uma visão dialética das mudanças curriculares na formação do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:1-8.
23. Pereira MG, Silva FCV, Vieira LRF, Silva CRD, Cezario PFO. Racismo cordial em profissionais de saúde: relato de experiência. *Rev Interdisciplinar em Violência e Saúde*. 2020;3:1-7.