HUMANAS E SOCIAIS
V.12 • N.3 • 2025 • Publicação Contínua

ISSN Digital: **2316-3801**
ISSN Impresso: **2316-3348**
DOI: **10.17564/2316-3801.2025v12n3p558-571**

INTERFACES CIENTÍFICAS

A COR DA POLÍTICA PÚBLICA: O RACISMO INSTITUCIONAL EM SAÚDE E A INCIDÊNCIA DO MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO NA PNSIPN

THE COLOR OF PUBLIC POLICY: INSTITUTIONAL RACISM IN HEALTH AND THE INFLUENCE OF THE UNIFIED BLACK MOVEMENT ON THE NATIONAL POLICY FOR THE COMPREHENSIVE HEALTH OF THE BLACK POPULATION (PNSIPN)

EL COLOR DE LA POLÍTICA PÚBLICA: EL RACISMO INSTITUCIONAL EN LA SALUD Y LA INCIDENCIA DEL MOVIMIENTO NEGRO UNIFICADO EN LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL DE LA POBLACIÓN NEGRA (PNSIPN)

Jeferson Luis Lima da Silva[1]
Bianca Stefany Dias de Jorge[2]
Tânia Maria Gomes da Silva[3]

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o racismo institucional como fator estruturante das desigualdades em saúde no Brasil, com ênfase na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e na contribuição do Movimento Negro Unificado (MNU) em sua formulação. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza teórico-documental, fundamentada na análise crítica de literatura acadêmica, documentos institucionais e políticas públicas. Os resultados mostraram que, embora a PNSIPN tenha representado um marco importante no enfrentamento das desigualdades raciais em saúde, sua implementação foi dificultada por barreiras institucionais e pela persistência do racismo estrutural. Evidenciou-se ainda que o MNU desempenhou papel central na mobilização social, na denúncia do racismo e na incidência política que contribuiu para a criação da PNSIPN, influenciando os marcos normativos da saúde pública brasileira. Concluiu-se que o enfrentamento do racismo institucional na saúde exige articulação entre Estado, sociedade civil e movimentos sociais, além da incorporação de abordagens interseccionais e culturalmente sensíveis nas políticas públicas.

PALAVRAS-CHAVE

Racismo; Saúde da População Negra; Política de Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze institutional racism as a structuring factor of health inequalities in Brazil, with emphasis on the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN) and the contribution of the Unified Black Movement (MNU) to its formulation. It was a qualitative, theoretical-documentary research based on critical analysis of academic literature, institutional documents, and public policies. The results showed that although the PNSIPN represented an important milestone in addressing racial inequalities in health, its implementation has been hindered by institutional barriers and the persistence of structural racism. The study also highlighted that the MNU played a central role in social mobilization, denouncing racism, and engaging in political advocacy that contributed to the creation of the PNSIPN, influencing the normative frameworks of Brazilian public health. It was concluded that addressing institutional racism in health requires articulation between the State, civil society, and social movements, as well as the incorporation of intersectional and culturally sensitive approaches into public policies.

KEYWORDS

Racism; Black Population Health; Health Policy.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el racismo institucional como factor estructurante de las desigualdades en salud en Brasil, con énfasis en la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra (PNSIPN) y en la contribución del Movimiento Negro Unificado (MNU) en su formulación. Se trató de una investigación cualitativa, de naturaleza teórico-documental, basada en el análisis crítico de la literatura académica, documentos institucionales y políticas públicas. Los resultados mostraron que, aunque la PNSIPN representó un hito importante en el enfrentamiento de las desigualdades raciales en salud, su implementación se vio obstaculizada por barreras institucionales y por la persistencia del racismo estructural. Asimismo, se evidenció que el MNU desempeñó un papel central en la movilización social, en la denuncia del racismo y en la incidencia política que contribuyó a la creación de la PNSIPN, influyendo en los marcos normativos de la salud pública brasileña. Se concluyó que el enfrentamiento del racismo institucional en la salud exige la articulación entre el Estado, la sociedad civil y los movimientos sociales, además de la incorporación de enfoques interseccionales y culturalmente sensibles en las políticas públicas.

PALABRAS CLAVE

Racismo; Salud de la Población Negra; Política de Salud.

1 INTRODUÇÃO

O racismo estrutural é um dos principais fundamentos das desigualdades sociais no Brasil, atingindo de modo particular a população negra em diversas dimensões da vida, entre elas o acesso e a qualidade dos serviços de saúde (Almeida, 2019; Werneck, 2016). O legado de mais de três séculos de escravidão deixou marcas profundas, cujos efeitos persistem mesmo após a abolição formal em 1888, mantendo a população negra exposta a barreiras históricas e a práticas cotidianas de discriminação que limitam o exercício pleno de direitos.

Nesse cenário, os movimentos sociais, especialmente o movimento negro, desempenharam e continuam a desempenhar papel central na luta contra o racismo. Ao longo das últimas décadas, organizações e ativistas têm questionado estruturas discriminatórias, afirmado a cultura afro-brasileira e ampliado o debate público sobre justiça racial (Werneck, 2016).

A década de 1980 marcou a intensificação dessa mobilização, consolidada em ações de grande visibilidade como a Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 1995, que reivindicava o combate ao racismo, a superação das desigualdades raciais e a valorização da população negra. Esses processos abriram caminho para a inserção da saúde como pauta estratégica na agenda política, resultando na aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde, em 20 de novembro de 2007, data simbólica do Dia da Consciência Negra, e em sua institucionalização em 2009.

Apesar dos avanços formais, a implementação da política enfrenta entraves estruturais que limitam seus efeitos práticos. O Movimento Negro Unificado (MNU), ainda que não responsável por sua execução, foi ator político decisivo na construção do debate e na pressão por sua criação. Contudo, sua incidência nesse processo permanece pouco explorada pela literatura acadêmica, configurando uma lacuna que merece ser analisada com maior rigor.

Diante desse quadro, este estudo tem como objetivo examinar o racismo institucional como fator estruturante das desigualdades em saúde no Brasil, destacando a trajetória de formulação da PNSIPN e a incidência política do MNU em sua consolidação.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza teórico-documental, baseada na análise crítica de literatura acadêmica e de documentos institucionais. Foram analisados textos legais, portarias ministeriais, atas de conselhos, relatórios técnicos, artigos científicos e obras de referência que discutem racismo estrutural, saúde da população negra e mobilização social. A seleção priorizou materiais de reconhecida relevância no campo da saúde coletiva, sociologia, estudos raciais e políticas públicas. A análise foi orientada por aportes da teoria crítica, da teoria da formação racial e da educação popular, buscando evidenciar de que modo o racismo institucional impacta a saúde da população negra e como a ação política do MNU contribuiu para o desenho e a legitimação da PNSIPN.

Com essa abordagem, espera-se oferecer uma discussão para a compreensão do papel histórico do movimento negro na formulação de políticas públicas em saúde, bem como para o fortalecimento de estratégias que enfrentem desigualdades raciais no Sistema Único de Saúde.

2 RACISMO ANTIQUADO E CONTEMPORÂNEO NA SAÚDE

O termo racismo, consolidado como conceito acadêmico a partir dos anos 1940, expressa uma ideologia que sustenta hierarquias entre grupos humanos (Benedict, 2000; Campos, 2017). Para além de diferenças biológicas, trata-se de um processo histórico e social de classificação, em que traços fenotípicos funcionam como marcadores simbólicos (Caldeira, 2014; Porto *et al.*, 2021). No século XX, pensadores como Sartre, Beauvoir e Fanon mostraram como o racismo molda identidades, relações sociais e experiências de exclusão. Almeida (2019) destaca que essas práticas coexistem em duas formas complementares: uma explícita e historicamente marcada, e outra mais difusa e institucionalizada, igualmente eficaz na reprodução de desigualdades.

A compreensão do racismo nas sociedades contemporâneas exige uma leitura que vá além das manifestações individuais ou explícitas, alcançando as formas estruturais e simbólicas que moldam o cotidiano das populações racializadas. Em *Pele negra, máscaras brancas* (1952), Frantz Fanon analisa com contundência a experiência encarnada do corpo negro em contextos marcados por hierarquizações raciais, nas quais o indivíduo negro é constantemente lido a partir de representações culturais estigmatizantes. Essas interpretações preconcebidas restringem sua liberdade de ação e limitam seu reconhecimento como sujeito pleno, configurando um regime simbólico que desumaniza e aprisiona identidades negras.

Sartre (1946) evidenciou como a violência colonial era naturalizada pelas elites, enquanto a resistência dos colonizados era desqualificada, dificultando a formação de uma consciência crítica. Beauvoir (1948) reconheceu que sua posição de privilégio branco, ainda que não intencional, reforçava hierarquias raciais. No início do século XX, esse processo ganhou força com o pensamento eugenista, que legitimou a supremacia branca e defendeu práticas de exclusão contra negros, indígenas e pobres, encontrando forte adesão no Brasil (Souza; Wegner, 2013; Cunha, 2002; Kehl, 1933). Essas ideias marcaram profundamente as instituições, sobretudo na saúde. Nesse contexto, Guimarães (1999) distingue três dimensões do racismo: individual, cultural e institucional, sendo esta última a que sustenta desigualdades sob a aparência de neutralidade, reproduzidas cotidianamente no sistema de saúde.

Embora interligadas, este estudo concentra-se na dimensão do racismo institucional, com menções ao racismo cultural, especialmente no que tange ao colorismo. As ideologias racistas persistem sob novas formas, muitas vezes disfarçadas por práticas institucionais supostamente neutras. No Brasil, esse racismo manifesta-se em normas e procedimentos que prejudicam sistematicamente grupos racializados em diversas áreas, como saúde, educação e justiça, gerando desigualdades estruturais (Pinto, 2019).

No campo da saúde, essas desigualdades impactam diretamente a qualidade e o acesso aos serviços. Segundo Campos (2017), o racismo contemporâneo opera de maneira complexa, exigindo novas

formas de análise e enfrentamento. Estudos mostram disparidades em diversos indicadores, como saúde mental, doenças crônicas, pré-natal, mortalidade materna, manejo da dor e cobertura vacinal (Brasil, 2009; Claes *et al.,* 2021; Borret *et al.,* 2020; Quadros *et al.,* 2020). Além disso, pacientes negros frequentemente enfrentam estigmas e deslegitimação de suas queixas, o que reforça práticas discriminatórias no atendimento (Morel, 2019).

Pessoas pertencentes a minorias raciais frequentemente relatam vivências recorrentes de discriminação nos serviços de saúde, as quais se manifestam através da percepção de atendimento inadequado, desconsideração de seus sintomas e sofrimentos, desrespeito e sensação de falta de autonomia durante as interações clínicas (Hamed *et al.,* 2020). Tais experiências de racismo institucional e interpessoal fragilizam a confiança desses indivíduos no sistema de saúde, resultando, por vezes, em necessidades médicas não atendidas, atrasos na procura por cuidados e, consequentemente, agravamento de quadros clínicos evitáveis.

Em alguns casos, o preconceito racial implícito manifesta-se por meio de vieses inconscientes da equipe de saúde, os quais tendem a favorecer pacientes pertencentes aos grupos racialmente majoritários. Esse favorecimento impacta diretamente o acesso a diagnósticos e tratamentos adequados, levando minorias raciais a receberem intervenções de menor prioridade e com menor consideração às suas especificidades biopsicossociais (Haider *et al.,* 2014).

Para compreender a complexidade e a persistência do racismo, bem como sua invisibilidade e seus efeitos concretos sobre a saúde e a mortalidade de grupos racializados, este estudo adota como aporte teórico as noções de *violência estrutural* e *violência simbólica*.

A violência estrutural, conforme Galtung (1969), refere-se a formas indiretas de violência naturalizadas nas instituições sociais. Para Price (2012), reconhecê-la exige atenção às estruturas que a sustentam. Galvão e Martins (2013) reforçam que essa violência é sistêmica, sendo produto de ideologias e narrativas históricas, e não apenas de atos individuais.

Complementarmente, a violência simbólica, segundo Bourdieu (2012), atua pela internalização da dominação, levando os sujeitos oprimidos a aceitar como legítimas as hierarquias que os marginalizam. No contexto racial, ela se expressa em estereótipos, na invisibilidade de grupos negros em espaços de poder e na normalização da branquitude como referência dominante.

No cotidiano dos corpos negros, a violência estrutural e simbólica opera de maneira tão reiterada e naturalizada que frequentemente torna-se invisível. Como argumenta Price (2012), essa invisibilidade não decorre de um ocultamento, mas do fato de que a violência está plenamente visível e integrada à rotina social, sendo encarada como parte da "ordem natural" das coisas. A repetição cotidiana desses processos de subjugação restringe continuamente a agência dos indivíduos e afeta sua dignidade e integridade.

Reconhecer a existência dessas formas contemporâneas de racismo, como as microagressões raciais e as diversas formas de violência estrutural e simbólica, é fundamental para combatê-las de forma efetiva e construir uma sociedade verdadeiramente mais justa e igualitária. Segundo Anunciação *et al.* (2022), o enfrentamento do racismo exige uma conscientização crítica permanente, bem como ações concretas e sistemáticas que desafiem os estereótipos e preconceitos profundamente arraigados nas práticas culturais e institucionais.

3 A LUTA PELA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

Historicamente, os movimentos sociais exerceram um papel fundamental no amadurecimento político e institucional do Brasil. Como observa Alonso (2009), em períodos anteriores à Revolução Industrial e à consolidação dos Estados-nação modernos, as insurgências organizavam-se em âmbitos geográficos limitados, utilizando táticas localizadas e específicas. Com as transformações sociais amplas e estruturais subsequentes, contudo, houve uma profunda reconfiguração das estratégias e formas de organização da ação coletiva.

Segundo Melucci (2007), a trajetória histórica dos movimentos sociais acompanha sucessivas gerações da sociedade brasileira. Ao longo do tempo, múltiplos movimentos, ainda que nem sempre sistematicamente registrados, articularam-se em torno de convicções políticas, religiosas e sociais, buscando enfrentar diferentes formas de discriminação e desigualdade. Tais movimentos também se articularam em torno de tensões econômicas e, em determinados contextos, a filantropia desempenhou papel relevante na promoção de mudanças sociais.

Nascimento (2016) lembra que o Teatro Experimental do Negro, fundado em 1944 por Abdias do Nascimento, foi decisivo ao resgatar valores da cultura africana e romper com estereótipos que colocavam homens e mulheres negros em papéis subalternos. Ao exigir que personagens negros fossem representados por atores negros, o TEN abriu espaço para novas formas de reconhecimento e fortaleceu o apoio psicológico de uma população historicamente inferiorizada.

Na sequência, como destaca Encarnação (2011), o Movimento Negro Unificado ganhou protagonismo a partir do final dos anos 1970, com militantes formados na Convergência Socialista. O MNU ressignificou a identidade negra e criou marcos simbólicos, como o 20 de novembro, Dia da Consciência Negra, afirmando-se como ator político capaz de pressionar o Estado por políticas públicas voltadas à população negra.

Apesar das conquistas, as ações afirmativas sempre enfrentaram resistência, o que reforça a necessidade de estudos que analisem não apenas os resultados, ainda incipientes, mas também a dimensão social da militância. Ao longo de sua trajetória, o MNU combinou protesto e mobilização com diálogo político, adaptando suas estratégias em cada conjuntura, embora também tenha enfrentado momentos de fragmentação, como em 2005, ano em que se esperava a realização da Marcha Zumbi +104 (Encarnação, 2011).

As discussões sobre políticas públicas de saúde não ocuparam lugar central nas agendas das organizações negras em geral, mas alguns grupos específicos tiveram atuação decisiva na construção política desse campo (Araújo, Teixeira, 2022). Ressalta-se que a produção acadêmica e os registros institucionais convergem em apontar o protagonismo do movimento negro na agenda de saúde, mostrando que as conquistas obtidas não foram concessões espontâneas do Estado, mas resultado de pressão política contínua. Nesse sentido, Santos (2011) sintetiza com precisão:

4 Esse período foi caracterizado pela divisão interna do movimento negro, que uma década antes havia mobilizado a capital federal. A partir daí, a articulação que havia impulsionado a formulação e defesa de políticas públicas voltadas à população negra em âmbito nacional começou a perder força e dinamismo.

> O debate e mesmo a incipiente implementação de políticas públicas para a população negro-descendente são resultado exclusivo do empenho do movimento social negro brasileiro. Foi o movimento social que, a despeito do olímpico desprezo manifestado pelos partidos políticos sobre o tema, seduziu setores e pessoas no sentido de romper com uma inércia de meio milênio (Santos, 2011, p. 58).

À luz dessa leitura, compreende-se que políticas públicas para a população negra surge da incidência organizada do movimento negro sobre o aparato estatal, articulando atores e agendas e convertendo denúncia em norma e processo de implementação. Isso reforça o argumento central deste estudo: sem reconhecer essa trajetória política, perde-se a chave explicativa da formulação e dos limites de execução da política.

Ressalta-se que com o advento da Constituição Federal de 1988, muitas das demandas históricas desses movimentos foram institucionalizadas. Nesse contexto, destacam-se a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR), estabelecida pelo Decreto nº 4.886/2003, e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída por meio da Portaria nº 992/09, de 13 de maio de 2009 (Brasil, 2009). A PNPIR tem como objetivo central a redução das desigualdades raciais historicamente acumuladas e que incidem de maneira mais intensa sobre a população negra (Silva, 2017). Já a PNSIPN expressa o compromisso do Estado brasileiro, em particular do Ministério da Saúde, com a oferta de um atendimento integral, universal e equitativo, reconhecendo as especificidades epidemiológicas e sociais da população negra, e propondo o enfrentamento explícito do preconceito e da discriminação nos âmbitos público e privado da atenção à saúde.

Na formulação da PNSIPN, o movimento negro teve papel central. Como lembram os registros, em 2004 o I Seminário Nacional de Saúde da População Negra e um Termo de Compromisso entre o Ministério da Saúde e a SEPPIR resultaram na criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN). Foi esse comitê que levou o tema ao Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a política em 2006, até sua formalização em 2009 (Portaria GM/MS nº 992).

Ferreira (2023) mostra que, além das ações comunitárias, algumas organizações do movimento negro também passaram a desenvolver atividades pontuais em escolas públicas, feiras e terreiros, abordando hipertensão, diabetes, obesidade e prevenção de IST/Aids, muitas vezes em parceria com o Ministério da Saúde, como no caso da Unegro e da Renafro. O autor destaca ainda iniciativas de formação de lideranças, preparando representantes para atuar em conselhos de saúde.

Já Araújo e Teixeira (2022) lembram que, entre 2012 e 2015, representantes do movimento negro ocuparam assentos no Conselho Nacional de Saúde, como titulares e suplentes, e participaram da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra. Nesse espaço, exerceram o monitoramento e a fiscalização da PNSIPN e também marcaram presença em arenas de gestão, como o próprio CTSPN e a Comissão de Articulação de Movimentos Sociais do Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, ampliando o debate sobre políticas públicas e sobre as demandas de populações em situação de vulnerabilidade.

As práticas do movimento negro no campo da saúde, portanto, combinam dimensões comunitárias, assistenciais e políticas. As primeiras costumam ser viabilizadas por recursos obtidos em editais de governos estaduais, federais ou de agências internacionais de cooperação, com atuação concen-

trada em áreas periféricas de grandes cidades. Essas ações se estruturam principalmente em dois eixos: educação em saúde, entendida como prática de cidadania, e orientação preventiva sobre doenças e agravos (Araújo; Teixeira, 2022).

Essas políticas foram formuladas diante da constatação de que os padrões de saúde diferem significativamente entre grupos étnicos minoritários e a população branca, bem como no interior dos próprios grupos minoritários, refletindo uma ampla diversidade de condições demográficas, socioeconômicas, culturais, comportamentais e estruturais (Guimarães *et al*., 2021). Como destaca Silva (2017, p. 142):

> No âmbito do SUS, e a despeito da participação (pouco relatada na história da saúde coletiva) do movimento social negro na sua construção, as limitações se repetem. *Os gestores (brancos) administram um povo que desconhecem, e cuja cultura é colocada no campo do exótico, da minoria. Nesses moldes, a PNSIPN jamais será implantada* (grifo do autor).

Neste contexto, Araújo e Teixeira (2022) destacam que as concepções de saúde defendidas pelo MNU em torno da PNSIPN podem ser compreendidas principalmente pela análise de sua ação política no enfrentamento ao preconceito e à discriminação racial, manifestações do racismo estrutural que sustentam desigualdades, adoecem e vitimam a população negra, aprofundando iniquidades sociais. Ainda assim, observa-se que a atuação dessas organizações vai além das denúncias contra o racismo, articulando propostas concretas voltadas às demandas imediatas das comunidades onde estão inseridas. Por meio da presença em espaços de decisão do Estado, esses movimentos buscam influenciar a formulação e execução de políticas que favoreçam a articulação intersetorial e atuem sobre determinantes de saúde, com o propósito de avançar na promoção da igualdade racial.

Portanto, a PNSIPN foi instituída com o objetivo de garantir um atendimento de saúde mais equitativo e sensível às especificidades culturais, sociais e históricas da população negra. A política visa reduzir as disparidades observadas nos indicadores de saúde entre a população negra e os demais grupos populacionais, enfrentando, assim, as desigualdades que têm origem no racismo estrutural e histórico que permeia a sociedade brasileira (Batista *et al.,* 2020).

Uma de suas principais marcas é o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, estabelecendo o compromisso com a promoção da equidade e com a construção de um modelo de atenção integral à saúde da população negra (Brasil, 2017).

Contudo, apesar da formalização dessas políticas, a população negra ainda enfrenta inúmeros obstáculos relacionados ao preconceito, à xenofobia, à discriminação racial e às desigualdades sociais, que se manifestam inclusive no acesso e na qualidade dos serviços de saúde (Pereira; Ferreira, 2016). Estudos apontam que essas disparidades estão intrinsecamente ligadas a fatores étnicos e raciais e são frequentemente experienciadas por pessoas negras, pardas e indígenas (Townsend; Belgrave, 2009). Ademais, Silva *et al.* (2022) ressaltam a carência de conhecimento, por parte de muitos profissionais de saúde, sobre a PNSIPN e sobre as estratégias práticas para operacionalizar suas diretrizes no cotidiano dos serviços, o que resulta na invisibilização das demandas e necessidades específicas de saúde da população negra.

Embora a literatura ainda apresente um volume limitado de estudos que abordem a relação direta entre o MNU e a formulação da PNSIPN, é evidente que o movimento tem desempenhado um papel crucial na sensibilização da sociedade e do Estado acerca das disparidades raciais nos serviços de saúde, assim como dos impactos concretos do racismo e da discriminação na saúde física e mental da população negra.

Por meio de campanhas de sensibilização, protestos e manifestações, o MNU tem desempenhado um papel central na mobilização da sociedade e na pressão sobre os órgãos governamentais para o reconhecimento e a implementação de políticas públicas de saúde que atendam às necessidades específicas da população negra.

Neste contexto de mobilização e conscientização, a Teoria da Educação Popular de Paulo Freire (2018) oferece um referencial teórico importante ao enfatizar o papel da conscientização política e da educação como instrumentos fundamentais de emancipação e empoderamento das populações historicamente marginalizadas. O MNU, ao promover campanhas educativas e ações de formação política sobre questões raciais e de saúde, atua no fortalecimento da autonomia da população negra, estimulando sua participação ativa na defesa de seus direitos e no enfrentamento das desigualdades estruturais. A PNSIPN, ao incorporar princípios da educação popular em suas diretrizes, também objetiva empoderar essa população, proporcionando-lhe conhecimento e instrumentos para a tomada de decisões informadas sobre sua saúde e o exercício pleno da cidadania.

Nesse sentido, o MNU tem buscado ocupar ativamente espaços de decisão política relacionados à saúde, como conselhos gestores e fóruns de discussão, a fim de garantir que a perspectiva racial seja considerada nas formulações e nas implementações das políticas públicas em saúde, especialmente no que tange à PNSIPN.

Davis (2018) ressalta que o enfrentamento ao racismo exige uma luta coletiva, articulada e interseccional, capaz de também combater opressões como sexismo, homofobia e desigualdade de classe. Nessa direção, o MNU tem atuado como articulador de alianças com diferentes setores da sociedade, formando uma frente ampla contra o racismo estrutural e contribuindo para a formulação da PNSIPN. Essa atuação se ancora em uma perspectiva interseccional, como defende hooks (2000), que evidencia a sobreposição de raça, gênero, classe e sexualidade na produção das desigualdades em saúde.

A ausência dessa abordagem no SUS, como alertam Campos e Saraiva (2023), compromete a promoção da equidade, sobretudo em situações críticas como o parto de mulheres negras. Ao incorporar esse olhar, a PNSIPN busca responder à complexidade das experiências da população negra, enfrentando estereótipos e ressignificando a negritude. Nesse processo, o MNU atua não só como força política, mas também como agente simbólico, afirmando identidades negras e reivindicando o direito a um cuidado digno.

A própria PNSIPN compartilha dessa proposta, ao enfrentar a invisibilidade da população negra no campo da saúde pública e propor práticas de cuidado culturalmente sensíveis, socialmente justas e politicamente engajadas com a equidade racial. Trata-se, portanto, de uma política que não apenas responde a desigualdades históricas, mas também busca transformar o imaginário institucional sobre quem deve ser cuidado e como esse cuidado deve ocorrer.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que o racismo institucional permanece como elemento estruturante das desigualdades em saúde no Brasil, limitando o acesso, a qualidade do atendimento e o reconhecimento das especificidades culturais e sociais da população negra. A PNSIPN, ao reconhecer o racismo como determinante social da saúde, representa um marco histórico, mas ainda enfrenta resistências institucionais e limitações práticas que comprometem sua efetividade.

A análise demonstrou que a criação da PNSIPN não foi resultado de uma decisão unilateral do Estado, mas da incidência contínua do Movimento Negro Unificado e de outras organizações negras, que transformaram pautas históricas em agendas institucionais. Essa mobilização foi fundamental para consolidar a perspectiva da equidade racial no SUS e continua sendo indispensável para monitorar e cobrar a implementação da política.

Além disso, verificou-se que a ausência de abordagens interseccionais no cotidiano dos serviços de saúde fragiliza os objetivos da PNSIPN, especialmente no atendimento a mulheres negras, pessoas LGBTQIAPN+ e populações em situação de vulnerabilidade social. Incorporar essa perspectiva é condição para que a política alcance sua proposta de integralidade e justiça social.

Conclui-se que o enfrentamento ao racismo institucional na saúde requer não apenas a continuidade da pressão exercida por movimentos sociais, mas também maior compromisso político, financiamento adequado e formação crítica de profissionais de saúde. Futuras pesquisas podem contribuir ao explorar a atuação recente do movimento negro na implementação e monitoramento da PNSIPN, permitindo compreender tanto seus avanços quanto os desafios ainda persistentes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural.** São Paulo: Pólen Produção Editorial LTDA, 2019.

ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro de; TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, 2022.

BATISTA, Luís Eduardo *et al*. Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e190151, 2020.

BEAUVOIR, Simone de. **L'Amérique au jour le jour.** Paris: Éditions Gallimard, 1948.

BENEDICT, Ruth. Race: What it is not. In: **Theories of race and racism**, p. 113-118, 2000.

BOURDIEU, Pierre. Violência simbólica. **Revista Latina de Sociologia**, v. 2, n. 1, p. 1-4, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

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 para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009.** Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União, 2009.

CALDEIRA, Isabel. Racismo e exclusão: o passado do futuro da sociedade americana. In: **O cruzamento de saberes na aula de inglês**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2014.

CAMPOS, Daniel de Souza; SARAIVA, Vanessa Cristina dos Santos. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2511-2517, 2023.

CAMPOS, Luiz Augusto. Racismo em três dimensões: uma abordagem realista-crítica. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 32, n. 95, p. 1-19, 2017.

CLAES, Ann *et al*. Culturally sensitive care: Definitions, perceptions, and practices of health care professionals. **Journal of Transcultural Nursing**, v. 32, n. 5, p. 484-492, 2021.

CUNHA, Olívia Maria Gomes da. Intenção e Gesto: pessoa, cor e a produção cotidiana da (in) diferença no Rio de Janeiro, 1927-1942. In: **Intenção e Gesto:** pessoa, cor e a produção cotidiana da (in) diferença no Rio de Janeiro, 1927-1942. 2002. p. 606-606.

DAVIS, Angela. **A liberdade é uma luta constante**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2018.

ENCARNAÇÃO, Luís Gustavo Santos. O Estado brasileiro, o Movimento Negro Unificado e as Políticas Públicas para as populações negras brasileiras entre os anos de 1988 e 2008: elementos para uma análise. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História–ANPUH, São Paulo**, 2011.

FANON, Frantz. The fact of blackness. In: **Postcolonial studies**: An anthology, v. 15, n. 32, p. 2-40, 1952.

FERREIRA, Lucas Maciel. Rede nacional de religiões afro-brasileiras e saúde (renafro saúde): ativismo afrorreligioso em saúde como possibilidade de decolonização da saúde pública. **Em Tese**, v. 20, n. 02, p. 289-323, 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do compromisso:** América Latina e educação popular. São Paulo: Paz e Terra, 2018.

GALTUNG, Johan. Violence, peace, and peace research. **Journal of Peace Research**, v. 6, n. 3, p. 167-191, 1969.

GALVÃO, Giovana Mendonça; MARTINS, Tallita de Carvalho. Criminalização da pobreza: o produto de uma violência estrutural. **Revista Transgressões**, v. 1, n. 2, p. 42-65, 2013.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. **Racismo e anti-racismo no Brasil**. São Paulo: Editora 34, 1999.

GUIMARÃES, Raphael Mendonça *et al*. Questões demográficas atuais e implicações para o modelo de atenção à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 29, p. 3-15, 2021.

HAIDER, Aamir H. *et al*. Association of unconscious race and social class bias with decisions made in trauma and acute care surgery. **JAMA Surgery**, v. 150, n. 5, p. 457-464, 2014.

HAMED, Sarah *et al*. Racism in European health care: structural violence and beyond. **Qualitative Health Research**, v. 30, n. 11, p. 1662-1673, 2020.

HOOKS, bell. **Feminism is for everybody**: Passionate politics. Pluto Press, 2000.

KEHL, Renato. **Sexo e civilização:** aparas eugênicas. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves. 1933.

MOREL, Sylvie. Inequality and discrimination in access to urgent care in France: Ethnographies of three healthcare structures and their audiences. **Social Science & Medicine**, v. 232, p. 25-32, 2019.

NASCIMENTO, Abdias. **O Genocídio do Negro Brasileiro**. Processo de um racismo mascarado. São Paulo: Perspectivas, 2016.

PEREIRA, Chirlene Oliveira de Jesus; FERREIRA, Silvia Lúcia. Experiências de mulheres quilombolas com planejamento reprodutivo e assistência no período gravídico-puerperal. **Revista Feminismos**, v. 4, n. 2/3, 2016.

PINTO, Sandra Regina Marcelino. A perpetuação do racismo no século XXI e os casos de racismo "velado". **Revista da ABPN**, v. 11, n. 28, p. 132-152, 2019.

PORTO, Bárbara Abranches de Araújo *et al*. Desconstruindo o racismo sob o olhar da genética. **Genética na Escola**, v. 16, n. 1, p. 82-93, 2021.

PRICE, Joshua M. **Structural violence:** Hidden brutality in the lives of women. Albany: SUNY Press, 2012.

QUADROS, Alexander de *et al*. Racismo institucional: uma revisão integrativa sobre a saúde da população negra. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 10, 2020.

SANTOS, Sales Augusto dos. O movimento negro e a construção da saúde da população negra no Brasil. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**, São Paulo, 2011.

SARTRE, Jean-Paul. **Existentialism**. Philosophical Library, 1946.

SILVA, Daniela Marques das Mercês. **Cadê o SUS aqui?:** discussões da equidade em saúde para o povo negro no âmbito do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (2004–2014). Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, 2017.

SILVA, Silvana Oliveira da *et al*. "Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre": a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, 2022.

SOUZA, Vanderlei Sebastião de; WEGNER, Robert. Eugenia 'negativa', psiquiatria e catolicismo: embates em torno da esterilização eugênica no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 20, p. 263–288, 2013.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 535–549, 2016.

1 Mestre em História. Sociólogo e Historiador. Membro do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Direitos Humanos de Grupos Vulneráveis (Unicesumar).
Email: prof.jefersonlima@gmail.com.

2 Mestra em Promoção da Saúde. Psicóloga. Membra do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Direitos Humanos de Grupos Vulneráveis (Unicesumar).
Email: biancadiasjorge@gmail.com.

3 Doutora em História. Professora permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, da Universidade Cesumar. Bolsista do Programa Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI/Unicesumar).
Email: tania.gomes@unicesumar.edu.br.

Recebido em: 21 de Junho de 2025
Avaliado em: 17 de Setembro de 2025
Aceito em: 10 de Outubro de 2025

A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site https://periodicos.set.edu.br

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais

Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.