



Caderno I

PROMOTORES EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA



**Prefeitura de
Porto Alegre**
SECRETARIA DE SAÚDE

Caderno I

PROMOTORES EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

*Porto Alegre - RS
2026*

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

P965

Promotores em saúde da população negra / Gisele Martins Gomes, Kelly Dias Hoffmann. – Porto Alegre : Secretaria Municipal de Saúde, 2026.

39 p. : il. color. – (Caderno I : cartilha educativa)

Inclui referências.

1. Saúde da população negra – Cartilhas. 2. Racismo institucional. 3. Saúde pública. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil). 5. Equidade em saúde. I. Gomes, Gisele Martins. II. Hoffmann, Kelly Dias. III. Título.

CDU 614.39:323.14

CDD 362.1089

FICHA TÉCNICA

PREFEITURA MUNICIPAL

Prefeito Municipal

Sebastião Melo

Vice-Prefeita

Betina Worm

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fernando Ritter

SECRETÁRIAS ADJUNTAS

Carolina Weber

Jaqueline Cesar Rocha

CHEFE DE GABINETE

Flávia Goulart

DIRETORIA GERAL

Fernanda Fernandes

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vânia Frantz

COORDENAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Gisele Martins Gomes

POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Gisele Martins Gomes

AUTORES

Gisele Martins Gomes

Kelly Dias Hoffmann

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

GRUPO DE PESQUISA EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA - HARAMBEE

Fernanda Souza de Bairros

CAPA, PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Daniel da Silva Machado

REVISÃO DO TEXTO

Fernanda de Souza Bairros

Francyne Silva da Silva

Jeferson Souto Pinheiro

Juliana Maciel Pinto

Milena Cassal Pereira

— Fio de Prata —

Sabes Negro
Hoje
Vejo-te · Percebo-te · Reconheço-te
Não pela tua cor
Tua marginalização
Tua resistência
Mas por algo que nos une
Nosso fio de prata
Ligado no plexo de nossa Ancestralidade

Lilian Rocha



Sumário

- 7** Apresentação
 - 10** Introdução - *O Baobá que plantamos juntos: raízes de uma política que veio para ficar*
 - 17** Política Pública - *O que é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra?*
 - 20** Trajetória - *Nossos Passos vêm de longe: linha do tempo no SUS*
 - 23** Identidade - *O que significa ser promotor(a) em saúde da população negra?*
 - 25** Saúde Integral - *Condições e doenças prevalentes na população negra*
 - 28** Atuação Prática - *Como desenvolver ações no seu serviço?*
 - 30** Glossário - *Conceitos fundamentais para a atuação*
 - 33** Suporte e Contato - *Encontrou dificuldades? Fale com o Comitê*
 - 36** Referências
- 



Aya

Samambaia. Um símbolo de resistência, independência, desafio às dificuldades, robustez, perseverança e engenhosidade.

Apresentação

“De todas as formas de desigualdade, a injustiça na saúde é a mais chocante e mais desumana.”

Martin Luther King Jr., discurso para o
Comitê Médico para os Direitos Humanos, 1966

A Área Técnica de Saúde da População Negra, da Coordenação de Políticas Públicas de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, tem a alegria e responsabilidade de apresentar o **Caderno I - Promotores de Saúde da População Negra**, desenvolvido para servir de apoio ao trabalho dos profissionais que atuam nos serviços do município. Este caderno chegou até você porque alguém acreditou que o SUS pode ser diferente. Que um serviço de saúde pode reconhecer, acolher e cuidar de pessoas negras com a dignidade que historicamente lhes foi negada. Que profissionais, gestores e usuários, juntos, têm o poder de transformar práticas, mudar fluxos e salvar vidas. Você é parte central dessa aposta.

O Curso de Promotores em Saúde da População Negra nasceu em Porto Alegre em 2012 como uma resposta concreta a uma realidade que os dados não deixavam mais esconder: a população negra adoecia mais, morria mais cedo, esperava mais nas filas, recebia menos anestesia, tinha menos diagnósticos e menos acesso a especialistas. Não por acaso. Não por biologia. Por racismo.

Esse racismo, muitas vezes “invisível”, se expressa nas estruturas, nos fluxos e nas práticas institucionais, produzindo desigualdades no acesso, no cuidado e nos resultados em saúde. Ele atua na determinação social que organiza as oportunidades, limita os direitos e impacta diretamente as condições de vida e de saúde da população negra, atravessando dimensões sociais, econômicas, culturais, ambientais e políticas. Reconhecer sua existência não é apenas um ato político, é uma exigência ética para quem trabalha no SUS.

Mais de uma década depois, com mais de 1000 pessoas formadas, o curso segue sendo referência para outros municípios do Rio Grande do Sul e estados do Brasil. Este caderno é uma síntese viva do que foi aprendido, debatido, sentido e construído coletivamente ao longo de todas essas edições. Ele dialoga com os princípios da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que

reafirma o compromisso do SUS com a equidade, a justiça social e o enfrentamento das desigualdades raciais, reconhecendo que diferentes condições de vida, como moradia, renda, educação e acesso a serviços, produzem impactos diretos na saúde.

Essa política, construída a partir da luta histórica do movimento negro e incorporada ao SUS como marco institucional, orienta ações de promoção, prevenção, cuidado e gestão, além de incentivar a produção de conhecimento, a formação de profissionais e a participação social como caminhos para transformar realidades. É nesse chão que este caderno se sustenta.

Ele não pretende ser um manual técnico frio. Ele quer ser um companheiro de trabalho, algo que você possa consultar no meio de uma reunião difícil, mostrar para um colega que ainda não entende por que raça/cor precisa ser preenchida, ou ler em voz alta numa roda de equipe. Um material que ajude a nomear o que muitas vezes é silenciado, e a agir onde antes havia apenas desconforto ou dúvida.

Aqui você encontrará: a base legal e os princípios da PNSIPN; a trajetória histórica do movimento que possibilitou essa política; o que significa ser promotor(a) e como os Comitês Técnicos funcionam; as condições de saúde que afetam de forma desproporcional a população negra, como a doença falciforme, a hipertensão e o diabetes, influenciadas tanto por fatores biológicos quanto pelas desigualdades sociais. Também encontrará reflexões sobre saúde mental, violência, cuidado com mulheres negras e juventudes, reconhecendo que o sofrimento psíquico, a exclusão e a violência são parte das experiências de vida marcadas pelo racismo e pelas desigualdades. Falar de saúde da população negra é, portanto, falar de vida em sua integralidade.

Seguimos juntos, com coragem, com afeto, com cuidado, na construção de uma saúde que seja equânime, em que a população negra possa ter seus saberes reconhecidos, seus corpos respeitados, suas histórias valorizadas e seus direitos plenamente garantidos.

Leia, sublinhe, compartilhe, questione, adapte.
Este caderno é seu. E a luta que ele representa também.

Uma formação para todos

O curso de Promotores em Saúde da População Negra problematiza as maneiras de cuidar e adoecer a partir dos diferentes corpos: pretos, pardos, brancos, amarelos e indígenas. Por isso, uma formação que diz respeito a todos só tem a somar ao Sistema Único de Saúde. Considera-se esta estratégia como uma das ferramentas mais potentes para a implementação da PNSIPN nos territórios, pois possibilita a articulação em rede de diferentes atores para a responsabilização e o engajamento com o princípio do SUS: a equidade.



Abe Dua

Palmeira, um símbolo de riqueza, engenhosidade e autossuficiência.

Introdução

**O Baobá que plantamos juntos:
raízes de uma política que veio para
ficar**

Inspirado no texto “Baobá da Saúde: A Implementação da Política de Saúde da População Negra em Porto Alegre”, de Elaine Oliveira Soares. Com referências a Jurema Werneck e Sueli Carneiro.

O baobá é uma árvore nativa do continente africano, de grande porte e longevidade extraordinária. Considerada árvore da vida, ela personifica o apoio, a fertilidade, a cura. Suas raízes não são frágeis, elas sustentam comunidades inteiras ao longo de gerações. Foi com essa imagem que Elaine Oliveira Soares escolheu nomear o processo de implementação da Política de Saúde da População Negra em Porto Alegre. O nome não foi escolhido por acaso. Ele diz de onde viemos, do que somos feitos e para onde queremos ir.

Este caderno é uma das folhas desse baobá. Ele nasce de mais de uma década de educação permanente, de disputas institucionais, de dados que revelaram o que muitos preferiam não ver, de reuniões de comitê que aconteceram mesmo quando ninguém acreditava que fariam diferença e de trabalhadoras e trabalhadores do SUS que decidiram, dentro dos seus serviços, ser agentes de transformação. Para entender o que este caderno se propõe, é preciso compreender o chão teórico sobre o qual ele se apoia. Duas pensadoras negras brasileiras são fundamentais nesse percurso.

Sueli Carneiro, filósofa e fundadora do Geledés - Instituto da mulher negra, propôs o conceito de dispositivo de racialidade: uma ferramenta que, a partir de Foucault, permite compreender como o racismo penetra nos diferentes campos da vida social (em discursos, instituições, leis, práticas, enunciados científicos, normas administrativas), formando uma rede que hierarquiza vidas e saberes. Nessa concepção, o dispositivo de racialidade não é apenas um conjunto de atitudes individuais preconceituosas. Ele é ativado quando é necessário distinguir os “racialmente superiores” dos “racialmente inferiores”, organizando, em última instância, quem vive e quem morre, aproximando-se do que Achille Mbembe chamaria de necropolítica. No campo da saúde, isso significa que a negritude é inscrita sob o signo da morte não por acaso, mas como resultado de um sistema que hierarquiza o acesso à vida (CARNEIRO, 2023).

Jurema Werneck, médica e pesquisadora, diretora da Anistia Internacional, aprofundou essa compreensão ao analisar especificamente o racismo institucional e seus efeitos sobre a saúde da população negra. Para Werneck, o racismo institucional (conceito cunhado pelos ativistas Stokely Carmichael e Charles Hamilton, em 1967) corresponde a “falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica” (WERNECK, 2016). Ele atua induzindo, mantendo e condicionando a organização e a ação do Estado, suas instituições e políticas públicas, produzindo e reproduzindo a hierarquia racial. Não é invisível por ser pequeno, é invisível porque está na ordem “natural” das coisas para quem não está adequadamente preparado para reconhecê-lo.

Werneck também nos oferece uma ferramenta fundamental: o conceito de interseccionalidade, elaborado pela jurista Kimberlé Crenshaw, que nos permite compreender como raça, gênero, classe e outros eixos de subordinação atuam concomitantemente, produzindo vulnerabilidades específicas. É por isso que a mortalidade materna negra no Brasil não pode ser explicada apenas pela renda: é preciso nomear o racismo que opera nos serviços de saúde, que trata corpos negros com menos atenção, menos anestesia, menos escuta, menos cuidado.

A implementação da PNSIPN em Porto Alegre não começou com um decreto ou um ato solene. Começou com um gesto epistemológico radical: olhar para os dados epidemiológicos do município com o recorte de raça/cor no ano de 2010. Quando isso foi feito, a realidade que emergiu era impossível de ignorar. Os dados do município de Porto Alegre revelaram que o risco de infecção por HIV, Sífilis e Tuberculose, os óbitos maternos e a mortalidade de jovens por causas externas (homicídios) na população negra eram o dobro em comparação à população branca. A mortalidade materna registrava em média 30 casos por 100.000 nascidos vivos na população geral, e 90 casos por 100.000 na raça negra, no mesmo período (SOARES, 2018).

As crianças negras entre 0 e 4 anos morriam de doenças infecciosas e respiratórias, condições preveníveis e evitáveis, enquanto crianças brancas morriam principalmente de neoplasias e malformações congênitas. Mortalidade de jovens entre 15 e 29 anos, gravidez na adolescência, AIDS, Tuberculose e Sífilis apresentavam risco três vezes maior para a população negra. Como documenta Jurema Werneck, os dados epidemiológicos desagregados segundo raça/cor são consistentes o suficiente para indicar “o profundo impacto que o racismo e as iniquidades raciais têm na condição de saúde, na carga de doenças e nas taxas de mortalidade de negras e negros de diferentes faixas etárias, níveis de renda e locais de residência” (WERNECK, 2016, p. 541).

Esses números não são frios. Eles são faces, nomes, histórias interrompidas. E revelavam, de forma cristalina, o que a teoria já anunciava: o sistema de saúde não estava sendo igualitário, estava sendo racista. Foi a partir da explicitação desses dados, publicados no Boletim Epidemiológico nº 48 em outubro de 2010, que Porto Alegre deu o primeiro passo concreto: incluir metas para a superação das iniquidades raciais no Plano Municipal de Saúde 2010–2013. Uma meta inscrita num instrumento obrigatório de gestão é uma meta que pode ser cobrada, e cobrar é também um ato político.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) não nasceu em gabinetes. Ao contrário, ela é fruto direto da luta histórica do movimento social negro, em especial das mulheres negras, que sempre estiveram na linha de frente da reivindicação por direitos. Como destaca Jurema Werneck, “grande parte das formulações conceituais de diretrizes e estratégias e da atuação em saúde da população negra teve origem fora do sistema de saúde, a partir da atuação dos sujeitos negros organizados, de suas análises, conhecimentos e valores” (WERNECK, 2016, p. 539). Nesse processo, as mulheres negras tiveram papel central, não apenas por sua trajetória histórica vinculada ao cuidado, mas também por constituírem a maioria das trabalhadoras da saúde, articulando prática, saber e militância.

Nesse contexto mais amplo, experiências locais ajudam a concretizar essa trajetória de luta. Em Porto Alegre, por exemplo, destaca-se a criação da Organização Maria Mulher, no final da década de 1980, que passou a atuar diretamente nas pautas relacionadas às mulheres negras. A organização desenvolveu importantes ações de intervenção político-social, como o atendimento psicossocial a mulheres, meninas e adolescentes da região Cruzeiro, território majoritariamente negro da capital gaúcha. Assim, o Maria Mulher, como tantas outras organizações de mulheres negras, materializa na prática a construção do Bem Viver para a população negra. Nesse percurso, mulheres como Maria Noelci “Noho” Teixeira Homero e Maria Conceição Lopes, entre tantas outras lideranças negras do Rio Grande do Sul, entrelaçam suas histórias na construção dessa luta coletiva pela saúde da população negra.

Além disso, ainda em Porto Alegre, a fundação da Associação Cultural de Mulheres Negras (ACMUN), em 1989, por Nelma Oliveira Soares, reforça esse movimento de organização e resistência. Após 35 anos de atuação como enfermeira, Nelma passou a dedicar-se à vida comunitária na Vila Maria da Conceição, dando origem a uma entidade que, desde então, constrói sua trajetória ancorada nos valores da ancestralidade. A ACMUN desenvolve ações voltadas à promoção da população negra e à

garantia de seus direitos em múltiplas dimensões. Nesse sentido, atua tanto na defesa dos direitos humanos e da equidade quanto no fortalecimento da saúde integral incluindo direitos sexuais, reprodutivos e saúde mental, além de promover uma educação antirracista e incentivar alternativas de geração de trabalho e renda por meio da economia solidária, contribuindo para o empoderamento e a autonomia da população negra.

Foi, portanto, a partir dessa ampla mobilização social e política que se conquistaram avanços institucionais importantes. No âmbito nacional, a presença da Articulação de Mulheres Negras Brasileiras no Conselho Nacional de Saúde foi decisiva para a aprovação, por unanimidade, da PNSIPN na plenária do CNS, em 2006. De forma articulada, no plano local, essa mesma luta se expressou em Porto Alegre por meio da atuação da Comissão de Saúde da População Negra do Conselho Municipal de Saúde, que pressionou a gestão municipal pela criação de uma estrutura capaz de implementar a política. Como resultado, instituiu-se a Área Técnica de Saúde da População Negra na Secretaria Municipal de Saúde, inicialmente com poucos recursos, mas com um propósito claro e potente: consolidar a questão racial como política institucional do SUS, e não apenas como pauta de militância.

A diplomacia necessária

“Tivemos que buscar a diplomacia suficientemente necessária para que essa pauta ultrapassasse a luta de uma militância do movimento de mulheres negras, e fosse assumida como agenda institucional de políticas públicas”. Soares (2018). A transformação duradoura acontece quando a resistência do movimento e a institucionalidade do Estado aprendem a caminhar juntos, e quando o conhecimento produzido fora das academias é reconhecido como conhecimento legítimo.

Se Sueli Carneiro nos ensina que o racismo opera como dispositivo, ou seja, uma rede de discursos, normas e práticas que hierarquiza vidas, e se Jurema Werneck nos mostra que o racismo institucional impregna o SUS em todos os seus níveis, a pergunta inevitável é: como romper esse dispositivo de dentro? A resposta encontrada em Porto Alegre foi a educação permanente como instrumento de transformação das práticas, não apenas dos conceitos.

O Curso de Promotores em Saúde da População Negra foi o instrumento central dessa aposta. Ele parte de um diagnóstico honesto: os saberes tradicionais produzidos ao longo da história do povo negro e as especificidades da saúde da população negra são sistematicamente desconsiderados na formação acadêmica, expressão do que Sueli Carneiro denominou epistemicídio, a eliminação dos conhecimentos produzidos por povos considerados “indesejados” (CARNEIRO, 2023). O

curso veio para nomear esse apagamento, problematizar a dimensão étnicorracial do cuidado e oferecer ferramentas concretas de enfrentamento.

Como aponta Werneck, para eliminar o racismo institucional é preciso atuar em três frentes: sobre o acesso e a utilização dos serviços; sobre os processos institucionais internos; e sobre os resultados das ações e políticas públicas (WERNECK, 2016). O Curso Promotores toca nas três: ele qualifica trabalhadores para identificar barreiras de acesso impostas pelo racismo; transforma processos internos ao introduzir o quesito raça/cor e a vigilância das iniquidades; e muda resultados ao produzir ações territoriais monitoradas pelos Comitês Técnicos.

Os resultados foram individuais e coletivos: reconhecimento de trabalhadores com sua própria identidade racial, militância, compromisso com a transformação social. A problematização sobre como o racismo opera no cotidiano do SUS propiciou que promotoras e promotores identificassem situações antes naturalizadas, expressão precisa do racismo institucional que, segundo Werneck, produz sua invisibilidade ao se tornar parte da ordem natural das coisas.

O processo não se encerra no curso. Os formandos desenvolvem projetos nos serviços onde atuam, acompanhados pelos Comitês Técnicos de Saúde da População Negra, que são instâncias de planejamento territorial pela implementação da PNSIPN. São esses comitês que garantem capilaridade à política: que ela chegue ao encontro cotidiano entre profissional e usuário, que é onde o dispositivo de racialidade ou a sua ruptura se manifesta de forma mais concreta.

Ainda há muito a ser feito, ainda não alcançamos resultados epidemiológicos que mudem significativamente a vida da população negra de Porto Alegre. Como argumenta Jurema Werneck, as decisões de política e gestão de saúde têm sido tomadas como se os dados não indicassem a ampla disparidade e o tratamento desigual que o SUS produz ou sustenta. E como nos lembra Sueli Carneiro, o dispositivo de racialidade, quando ativado, organiza vidas e saberes, privilegiando uns e matando outros.

Mas também há conquistas. Há uma rede de mais de 1000 pessoas formadas que aprenderam a nomear o que antes era naturalizado. Há Comitês Técnicos funcionando em todas as coordenadorias de saúde do município. Há dados sendo coletados com recorte racial. Há mulheres negras homenageadas pelo SUS. Há protocolos de acolhimento. E há este caderno, que é, uma recusa ao epistemicídio.

Para tornar a gestão permeável à existência do racismo institucional, é preciso evocar o Ubuntu, manter as redes articuladas, vivas, abertas e ativas: “eu sou porque somos todas nós.” A força desta política não está em nenhuma pessoa isolada. Está na teia de relações tecida entre trabalhadoras e trabalhadores, gestores, usuários, pesquisadores e ativistas, ao longo de anos de apostas coletivas no SUS que queremos.

Você, que recebe este caderno, é parte dessa teia. Que ele sirva não apenas como material de estudo, mas como memória viva de tudo que foi construído e como convocação para tudo que ainda está por vir. Nossos passos vêm de longe. E seguem, juntos, em frente.

Para saber mais

A seguir, algumas dicas de documentários e vídeos.

Sueli Carneiro: de que barro somos feitos para permitir a situação dos negros deste país?



Link de acesso: <https://youtu.be/PTVwGl2yIhA?si=Uu6k7e6chm7pRE6M>

“Racismo – O crime perfeito” - Kabengele Munanga



Link de acesso: https://youtu.be/fuCJeI0IQdg?si=9vO4Sr_TNCAwG-as

Epistemicídio



Link de acesso: <https://youtu.be/TazxozcF3hE?si=-I7YPGvOKuTGOAwO>





Bese Saka

Um cacho de nozes de cola. Um símbolo de riqueza, poder, abundância e fartura. Também um símbolo de união e solidariedade.

Política Pública

O que é a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra?

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) representa um marco fundamental na luta pela equidade no acesso à saúde no Brasil. Elaborada para enfrentar as profundas desigualdades raciais presentes no sistema de saúde, essa política foi construída com o objetivo de garantir condições adequadas de vida e de atendimento à população negra, historicamente marginalizada e excluída de direitos fundamentais.

O Brasil tem uma história marcada pelo racismo estrutural, herança direta de mais de três séculos de escravidão, que se reflete em diferenças significativas e persistentes nos indicadores de saúde entre pessoas negras e brancas. A maior exposição às doenças crônicas, as elevadas taxas de mortalidade materna entre mulheres negras, a menor expectativa de vida e o acesso desigual a serviços especializados são algumas das expressões concretas que essa política busca enfrentar.

A PNSIPN propõe diretrizes que visam a inclusão de um olhar interseccional e antirracista em todos os serviços do SUS, promovendo a formação de profissionais capacitados para atender a população negra de maneira humanizada, integral e eficaz. Entre suas principais diretrizes estão: a inclusão do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde; o enfrentamento ao racismo institucional; o apoio a práticas de cuidado que reconheçam as especificidades culturais e epidemiológicas da população negra; e o fortalecimento da participação social nos processos de formulação e controle das políticas.

Intelectuais e ativistas negras como Jurema Werneck, Sueli Carneiro e Lúcia Xavier foram fundamentais na formulação desta política. Jurema Werneck, médica e diretora da Anistia Internacional Brasil, tem denunciado sistematicamente como o racismo impacta negativamente a saúde da população negra e defendido um SUS mais inclusivo. Sueli Carneiro, filósofa e fundadora do Geledés, é voz central na luta contra o racismo institucional. Lúcia Xavier, da ONG Criola, aponta a necessidade de uma abordagem interseccional para garantir direitos para a população negra.

A PNSIPN é, portanto, uma política essencial para corrigir injustiças históricas e garantir o direito fundamental à saúde para todas as pessoas. No entanto, sua efetivação exige a participação ativa da sociedade civil, da gestão pública e dos movimentos sociais. A luta por um Brasil mais justo e igualitário passa, inevitavelmente, pela garantia de saúde digna e acessível para a população negra.

Base legal:

- Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010 — Estatuto da Igualdade Racial
- Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 — Institui a PNSIPN
- Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017 — Quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde

55,5%

da população brasileira se autodeclara negra — 118,6 milhões de pessoas (IBGE 2022)

26,7%

da população de Porto Alegre se autodeclara negra — cerca de 355.796 pessoas (IBGE 2022)

20,9%

da população gaúcha se autodeclara negra — cerca de 2,26 milhões de pessoas

Para saber mais

A seguir, algumas dicas de documentários e vídeos.

Documentário sobre Determinantes Sociais de Saúde da População Negra



Link de acesso: <https://youtu.be/oJI86yXFZEU?si=9LUly6DJZ-FFHqC2>

“O Brasil é um dos países que mais mata por direitos” | Jurema Werneck



Link de acesso: <https://youtu.be/ZLILZnrnz3g?si=qQI9WFNka-D1Eb9->



Nea Onnim

Aquele que não sabe; como diz o provérbio, "Quem não sabe aprende, e passa a saber". É um símbolo de conhecimento, educação ao longo da vida e busca contínua pelo saber.

Trajetória

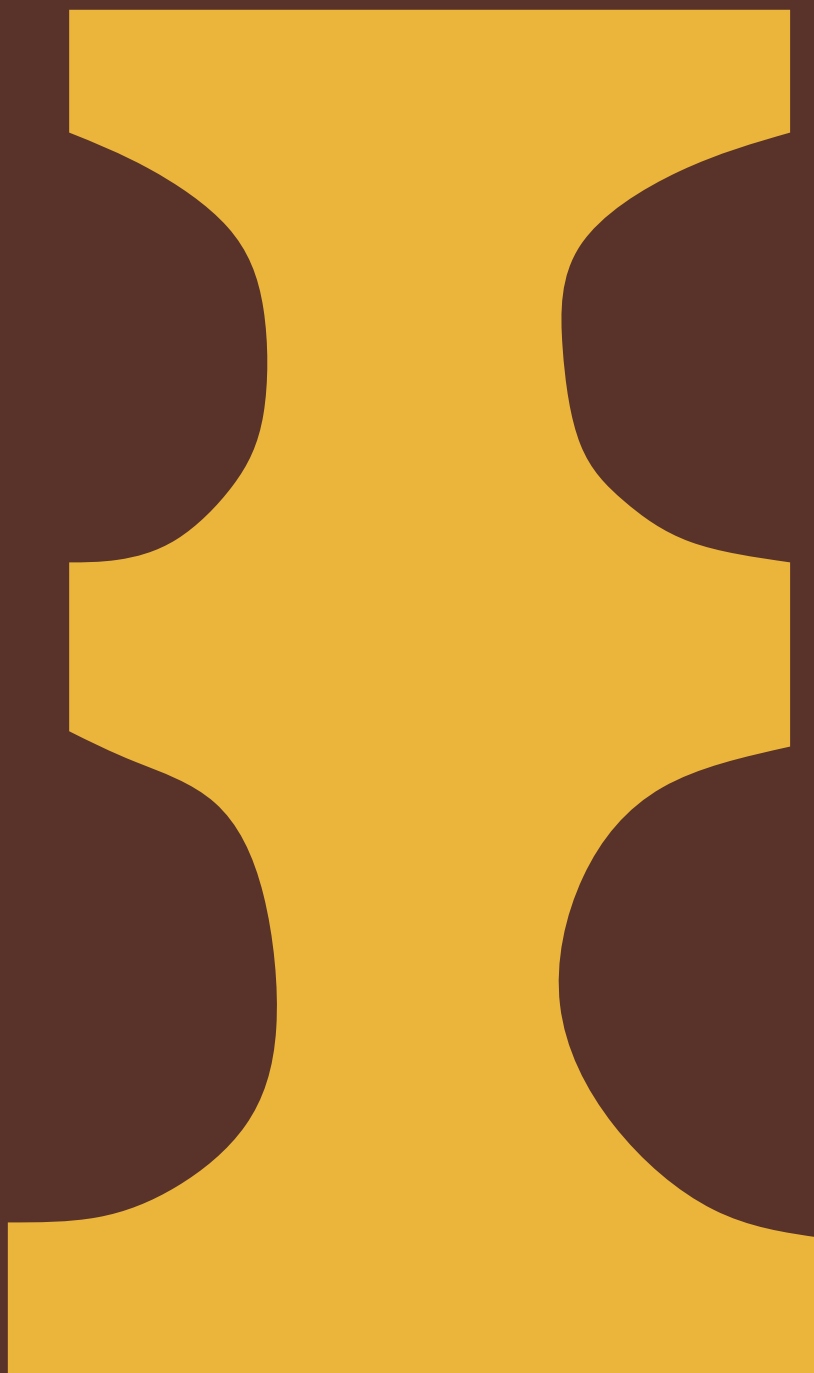
Nossos passos vêm de longe: linha do tempo no SUS

É importante resgatar a trajetória da constituição do Curso de Promotores em Saúde da População Negra porque, ao fazer isso, conseguimos compreender as lutas enfrentadas para que hoje possamos usufruir de conhecimentos que nos permitem combater o racismo, especialmente dentro da instituição SUS. Cada etapa desta caminhada representa a dedicação de trabalhadoras e trabalhadores, gestores, ativistas e comunidades que acreditaram que era possível transformar o sistema de saúde por dentro.

- 2010** • É importante resgatar a trajetória da constituição do Curso de Promotores em Saúde da População Negra porque, ao fazer isso, conseguimos compreender as lutas enfrentadas para que hoje possamos usufruir de conhecimentos que nos permitem combater o racismo, especialmente dentro da instituição SUS. Cada etapa desta caminhada representa a dedicação de trabalhadoras e trabalhadores, gestores, ativistas e comunidades que acreditaram que era possível transformar o sistema de saúde por dentro.
- 2012** • A SMS dá início ao Curso de Promotores em Saúde da População Negra com uma turma de 44 participantes, finalizando com 43 formandos. O nome 'Promotores' foi escolhido para expressar a função e responsabilidade que os participantes exerceriam após a formação. Desde esta primeira edição, foram estabelecidas parcerias com instituições internacionais e universidades federais, conferindo rigor e amplitude à formação.
- 2014 -2017** • O curso segue sendo realizado ininterruptamente. O Plano Municipal de Saúde 2014–2017 estabelece como meta implementar a PNSIPN em 100% dos serviços de saúde. Ao final do período, a meta é alcançada em 88%, medida pela participação de trabalhadores do SUS porto-alegrense no Curso de Promotores.

- 2017** ● Mais de 553 pessoas foram formadas. A crescente procura de outros municípios pelo curso evidencia seu alcance regional: participam profissionais de Alvorada, Viamão, Osório, Sapucaia do Sul, Guaíba, Cachoeira do Sul e Esteio. A partir da participação de Esteio, constituiu-se uma referência para a implementação da PNSIPN naquele município, que passou a desenvolver sua própria formação de trabalhadores da saúde.
- 2020
-2021** ● Pandemia de Covid-19: única interrupção do curso desde sua criação em 2012. O período evidenciou de forma dramática como a população negra é a mais atingida por crises sanitárias — com maiores taxas de mortalidade, menor acesso a UTIs e condições de trabalho mais precárias. A suspensão reforçou a urgência do retorno e da ampliação do programa.
- 2025** ● Mais de 1000 pessoas foram formadas ao longo de mais de uma década. O curso consolida-se como uma das ferramentas mais potentes para a implementação da PNSIPN nos territórios, possibilitando a articulação em rede de diferentes atores para a responsabilização e o engajamento com o princípio do SUS: a equidade. Ao longo dos anos, módulos foram atualizados, novas facilitadoras e facilitadores incorporados, e a abordagem interseccional aprofundada.





Dono Ntoaso

O tambor duplo, símbolo de tensão unida, representa ação conjunta, atenção, boa vontade, louvor, alegria e destreza.

Identidade

O que significa ser promotor(a) em saúde da população negra?

Significa fazer parte de uma conquista histórica para a garantia de atendimento de qualidade da população negra no SUS! Em Porto Alegre, os Comitês de Saúde da População Negra estão presentes nas quatro Coordenadorias: Leste, Norte, Oeste e Sul. Trata-se de espaços de construção coletiva de ideias e propostas para a efetivação da PNSIPN — espaços que foram conquistados com muito trabalho e militância.

Os Comitês Técnicos de Saúde da População Negra foram criados para subsidiar o avanço da equidade na atenção à saúde da população negra, desenvolvendo conhecimento e ações sobre a temática entre diferentes setores. Sua missão é conscientizar e mobilizar trabalhadores(as), estudantes, instituições e a sociedade sobre o tema do racismo e suas consequências para a saúde.

Cada Comitê Técnico é composto especialmente por Promotores em Saúde da População Negra de todos os serviços de saúde do território da Atenção Primária às urgências, hospitais e controle social. Mas não são somente os promotores que podem participar! O Comitê está aberto a pessoas, instituições de ensino, organizações ou movimentos que contribuam com a temática do povo negro.

O Comitê se reúne mensalmente em reuniões ordinárias, devidamente registradas em ata com lista de presença. Compete ao Comitê: apoiar e assessorar a Área Técnica de Saúde da População Negra (ATSPN) na elaboração do Plano Municipal de Saúde; identificar o racismo institucional no trabalho cotidiano e desenvolver ações para sua superação; fortalecer o debate sobre a redução das iniquidades raciais na saúde; e executar, acompanhar, monitorar, avaliar e sistematizar o projeto Saúde da População Negra em seu território.

Como promotor(a), seus deveres são:

1	Mapear e identificar os indicadores de saúde da população negra no território Planejar e executar, em conjunto com o Comitê Técnico do seu território e com os profissionais do serviço, ações que visem à identificação dos indicadores da população negra. Isso inclui analisar dados de morbidade e mortalidade com recorte racial, identificar vulnerabilidades específicas e mapear as demandas de saúde da comunidade negra local.
2	Pautar raça/cor e a saúde da população negra nas reuniões de equipe Fomentar o quesito raça/cor e as demandas de saúde da população negra nos debates do serviço em que atua. Articular as informações discutidas no Comitê nas reuniões de equipe, visando promover mudanças concretas nos processos de trabalho que resultem em melhoria da saúde da população negra do território.
3	Participar regularmente das reuniões do Comitê Técnico Caberá à Coordenação do Comitê incentivar a participação de pelo menos um promotor(a) de cada serviço nas reuniões ordinárias mensais. Salvo justificativa oficial, a ausência de qualquer membro durante três reuniões consecutivas acarretará comunicação oficial à gestão do território em saúde.
4	Identificar e enfrentar o racismo institucional no cotidiano do serviço Apoiar e assessorar a Área Técnica de Saúde da População Negra na elaboração do Plano Municipal de Saúde. Identificar ativamente as manifestações do racismo institucional no trabalho cotidiano — sejam elas explícitas ou sutis — e desenvolver ações coletivas para sua superação, fortalecendo o princípio da equidade dentro do SUS.
5	Buscar suporte quando encontrar dificuldades Se encontrar dificuldade para realizar ações junto ao seu serviço, entre em contato com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra da sua Coordenadoria. Caso a dificuldade seja reincidente, acione a Área Técnica de Saúde da População Negra da Secretaria Municipal de Saúde, para que, junto ao Comitê Técnico e à Coordenadoria, a questão seja resolvida.

Saúde Integral

Condições e doenças prevalentes na população negra

A literatura científica reconhece, de forma consensual, que determinados agravos apresentam maior prevalência na população negra, resultado da interação entre fatores genéticos, sociais e ambientais que influenciam, direta ou indiretamente, os perfis de morbidade e mortalidade. É fundamental que profissionais de saúde compreendam essas especificidades para oferecer cuidado mais qualificado, humano e equânime.

Importante: o reconhecimento da maior prevalência de certas condições na população negra não deve ser confundido com determinismo biológico. A maioria dessas disparidades é consequência do racismo estrutural, que limita o acesso ao cuidado, gera estresse crônico (o chamado 'weathering' ou desgaste racial) e impõe condições de vida mais precárias ao longo de toda a trajetória de saúde.

Doença Falciforme

Doença hereditária originada por mutação genética ocorrida há milênios na África, Índia e Mediterrâneo. Introduzida no Brasil pelo tráfico transatlântico de pessoas escravizadas, é causada por um gene recessivo cuja frequência varia de 2% a 6% na população geral, alcançando de 6% a 10% entre a população negra. Provoca episódios de dor intensa, anemia hemolítica crônica e danos a órgãos. O diagnóstico precoce pelo Teste do Pezinho é fundamental.

Deficiência de G6PD (Glicose-6-Fosfato Desidrogenase)

Distúrbio genético que afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo, com prevalência de ~13% entre negros americanos. A deficiência da enzima leva à destruição dos glóbulos vermelhos (hemólise), resultando em anemia hemolítica. Ligada ao cromossomo X, manifesta-se com maior frequência em homens. Certos medicamentos, alimentos e infecções podem desencadear crises — o que exige atenção na prescrição.

Hipertensão Arterial Sistêmica

Afeta entre 10% e 20% da população adulta e está associada a 12%–14% de todos os óbitos no Brasil. Apresenta maior prevalência entre a população negra, independentemente do sexo, com início mais precoce e maior gravidade. Está diretamente relacionada ao estresse crônico provocado pelo racismo e a condições de moradia, alimentação e acesso a lazer historicamente desiguais. Requer monitoramento contínuo e abordagem integral.

Diabetes Mellitus tipo 2

Quarta principal causa de mortalidade no Brasil e principal responsável pela cegueira adquirida. Atinge de forma desproporcional a população negra: prevalência ~9% maior em homens negros em relação a homens brancos, e cerca de 50% maior entre mulheres negras em comparação a mulheres brancas. As desigualdades no acesso à alimentação adequada, ao diagnóstico precoce e ao tratamento contínuo amplificam os danos desta condição na população negra.

Mortalidade Materna

A taxa de mortalidade materna entre mulheres negras é consistentemente mais alta do que entre mulheres brancas no Brasil — uma diferença que não pode ser explicada apenas por fatores biológicos. Estudos demonstram que o racismo institucional nos serviços de saúde, incluindo a menor propensão de profissionais de saúde a oferecer analgesia e cuidados adequados a mulheres negras, contribui diretamente para esse desfecho. Este fenômeno é uma das expressões mais graves do racismo na saúde.

Saúde Mental e Desgaste Racial

O racismo produz sofrimento psíquico real e mensurável. O conceito de 'weathering' (desgaste) descreve o envelhecimento biológico acelerado causado pelo estresse crônico de viver em uma sociedade racista. Ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático e outros transtornos são mais prevalentes na população negra, agravados pela violência racial cotidiana e pela falta de representatividade e pertencimento nos espaços de cuidado.

Para saber mais

A seguir, algumas dicas de documentários e vídeos.

Doenças crônicas com maior prevalência entre a população negra



Link de acesso:

<https://www.youtube.com/live/B8CiNKJNOFc?si=JRY1SsplNwz0p9vi>

Doença Falciforme: Avanços na Vigilância e perspectivas para o fortalecimento



Link de acesso:

<https://www.youtube.com/live/bKVHUhT9Qzs?si=4mYQGFwflGP2q5zb>





Akoben

Trombeta de guerra, um símbolo de um chamado à ação, da prontidão para ser chamado à ação, da preparação e do voluntariado.

Atuação Prática

Como desenvolver ações no seu serviço?

O(A) promotor(a) em saúde da população negra não atua sozinho(a). Sua força vem da articulação com o Comitê Técnico, com a equipe do serviço, com a comunidade e com as redes de suporte institucionais. A seguir, algumas orientações práticas para organizar sua atuação.

Passo 1 — Conheça o seu território

Antes de propor qualquer ação, dedique-se a conhecer profundamente o território onde você atua. Quem é a população negra do seu bairro? Onde mora, de que adoece, o que a impede de acessar o serviço? Use dados do SIAB, SISAB, SIM e SINAN com recorte de raça/cor. Converse com agentes comunitários de saúde, lideranças locais e usuários. O diagnóstico situacional com recorte racial é o ponto de partida de qualquer intervenção efetiva.

Passo 2 — Preencha e monitore o quesito raça/cor

O preenchimento correto e completo do quesito raça/cor nos formulários e sistemas de saúde é um ato político. É por meio desse dado que se torna possível identificar desigualdades, reivindicar recursos e monitorar se as políticas estão chegando à população negra. A Portaria nº 344/2017 obriga o preenchimento desse quesito em todos os formulários dos sistemas de informação em saúde. Você, como promotor(a), pode monitorar o cumprimento dessa norma no seu serviço e capacitar colegas que ainda não a conhecem.

Passo 3 — Pautar nas reuniões de equipe

As reuniões de equipe são espaços privilegiados para a repensar as práticas. Proponha a inclusão regular do tema saúde da população negra na pauta. Compartilhe dados locais, apresente casos clínicos que evidenciem iniquidades raciais, convide facilitadores do Comitê para rodas de educação permanente. Lembre-se: a mudança cultural nos serviços acontece de forma gradual, pela repetição, pelo diálogo e pela construção de vínculos de confiança.

Passo 4 — Articule com movimentos e comunidades

A saúde da população negra não se constroi apenas dentro dos serviços. Fortaleça os vínculos com as organizações do movimento negro, grupos de mulheres negras, terreiros de candomblé e umbanda, igrejas e coletivos culturais do território. Esses espaços são produtores de cuidado, sabedoria e resistência — e precisam ser reconhecidos como parceiros estratégicos do SUS na promoção da saúde integral.



Duafe

Pente de madeira, um símbolo de consideração feminina ou de boas qualidades femininas, como paciência, prudência, carinho, amor e cuidado.

GLOSSÁRIO

Conceitos fundamentais para a atuação

RAÇA

Raça não é um termo fixo ou biológico. Seu sentido está inevitavelmente atrelado às circunstâncias históricas em que é utilizado. Por trás da raça sempre há contingência, conflito, poder e decisão — trata-se de um conceito relacional e histórico. A raça opera a partir de dois registros: como característica biológica (traços físicos como a cor da pele) e como característica étnico-cultural (origem geográfica, religião, língua). Compreender a raça como construção social é fundamental para não naturalizar as desigualdades que ela produz.

RACISMO

O racismo é um sistema político — uma estrutura de poder formal ou informal — que distribui diferencialmente oportunidades, riqueza, direitos e encargos com base na raça, subordinando grupos racializados e mantendo o controle sobre eles. Não se reduz a atitudes individuais preconceituosas: é um fenômeno estrutural, que organiza a sociedade e reproduz hierarquias através das gerações. A essência do racismo foi buscar legitimar, no plano das ideias, uma prática de dominação, exploração e exclusão dos povos não-brancos.

RACISMO INSTITUCIONAL

O racismo institucional pode ser compreendido como um modo de subordinar o direito e a democracia às necessidades do racismo, fazendo com que os primeiros inexistam ou existam de forma precária, diante de barreiras interpostas na vivência dos grupos e indivíduos aprisionados pelos esquemas de subordinação desse último. Esse conceito evidencia que o racismo não se manifesta apenas em atitudes individuais, mas também nas práticas, normas e funcionamento das instituições, produzindo desigualdades sistemáticas no acesso a direitos e serviços, especialmente para a população negra.

BRANQUITUDE

A branquitude é um lugar estrutural de privilégios sociais, simbólicos e materiais ocupados pelas pessoas brancas em sociedades racializadas. Esse lugar de privilégio racial, econômico e político, no qual a racialidade, não nomeada como tal, carregada de valores, de experiências, de identificações afetivas, acaba por definir a sociedade. O conceito de branquitude aponta que pessoas brancas, mesmo sem perceber, são beneficiadas historicamente por estruturas sociais construídas a partir do racismo, enquanto esses privilégios tendem a ser naturalizados e invisibilizados.

EQUIDADE EM SAÚDE

A introdução do princípio da equidade no SUS representa o reconhecimento de que tratar todos igualmente pode aprofundar desigualdades existentes. Equidade significa tratar desigualmente os desiguais, garantindo condições reais de acesso e cuidado para quem mais precisa. No campo da saúde da população negra, a equidade exige reconhecer que pretos e pardos chegam ao sistema de saúde carregando o peso de séculos de exclusão — e que as respostas do sistema precisam considerar essa realidade.

INIQUIDADE RACIAL EM SAÚDE

A iniquidade racial em saúde pode ser em grande parte explicada pelo racismo estrutural, que promove a manutenção de hierarquias raciais através das gerações. As práticas discriminatórias da sociedade geram grandes iniquidades de oportunidades, diminuindo as chances de pretos e pardos alcançarem os mesmos níveis de escolaridade, renda, emprego e moradia. Esse processo acontece ao longo de todo o curso de vida, iniciando antes mesmo do nascimento, e impacta toda a trajetória social dos indivíduos.

INTERSECCIONALIDADE

A interseccionalidade visa dar instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado, produtores de avenidas identitárias em que mulheres negras são repetidas vezes atingidas pelo cruzamento e sobreposição de gênero, raça e classe. Esse conceito destaca que as opressões não atuam de forma isolada. Para compreender as desigualdades sociais, especialmente vividas por mulheres negras, é necessário analisar como raça, gênero, classe e outras categorias sociais se articulam simultaneamente.

PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL

A igualdade racial são ações políticas, sociais e educacionais voltadas ao enfrentamento do racismo e à garantia de direitos da população negra. A promoção da igualdade racial implica reconhecer a existência do racismo estrutural na sociedade brasileira e construir políticas públicas capazes de enfrentar desigualdades históricas e garantir equidade racial. Esse conceito se relaciona à criação de estratégias institucionais e sociais que assegurem acesso igualitário a direitos, oportunidades e participação social, considerando as desigualdades produzidas historicamente pelo racismo.





Kokuromotie

Polegar, um símbolo de cooperação, participação, trabalho em equipe, indispensabilidade e harmonia.

Suporte e Contato

**Encontrou dificuldades? Fale com
o Comitê**

Se encontrar dificuldades para realizar ações no seu serviço, o primeiro passo é contatar o Comitê Técnico de Saúde da População Negra da sua Coordenadoria e relatar a sua situação. O Comitê existe exatamente para apoiar cada promotor(a) em sua atuação cotidiana.

Caso a dificuldade seja reincidente ou não encontre solução no âmbito do Comitê, você pode entrar em contato diretamente com a Área Técnica de Saúde da População Negra da Secretaria Municipal de Saúde. Junto ao Comitê Técnico e à Coordenadoria, a equipe técnica buscará as melhores alternativas para resolver a situação.

Lembre-se: pedir ajuda é parte da atuação em rede. Nenhum promotor(a) precisa enfrentar sozinho(a) as resistências institucionais. Juntos, somos mais fortes.

**Núcleo Equidade em Saúde · Política de Saúde da População Negra · SMS
Porto Alegre**

E-mail: atdapopnegra@portoalegre.rs.gov.br

Telefone: (51) 3289-2714



Para não esquecer



Para não esquecer



Referências

AKOTIRENE, C. Interseccionalidade. São Paulo: Pólen, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da População Negra. Brasília, DF: Ministério da Saúde, nov. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/populacao_negra_novembro_2022.pdf. Acesso em: 28 dez. 2025.

BENTO, M. A. S. Pactos narcísicos no racismo: branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público. 2002. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

CARNEIRO, S. Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser. Rio de Janeiro: Zahar, 2023.

SOARES, E. O. Baobá da Saúde: A Implementação da Política de Saúde da População Negra em Porto Alegre. In: Equidade Étnicorracial no SUS. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Sociedade, São Paulo, 25 (3), 2016.

Secretaria Municipal de Saúde · Porto Alegre ·

"Uma formação que diz respeito a todos só tem a somar ao Sistema Único de Saúde."



