



# 2025

## **CONECTANDO SABERES, TRANSFORMANDO PRÁTICAS: A INTERPROFISSIONALIDADE COMO FUNDAMENTO DO CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE**

Publicado por:  
**Editora Cognitus**





# **Conectando Saberes, Transformando Práticas: A Interprofissionalidade como Fundamento do Cuidado Integral em Saúde**



Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser utilizada sem autorização.

Conectando saberes, transformando práticas: a interprofissionalidade como fundamento do cuidado integral em saúde [recurso eletrônico] / organização Editora Cognitus. – 1. ed. – Teresina, PI: Editora Cognitus, 2025 ; PDF.

E-book (CONBOPSEI – Congresso Nacional de Boas Práticas em Saúde e Educação Interprofissional)

Inclui bibliografia.

**ISBN:**978-65-83818-25-6

**DOI GERAL:**10.71248/9786583818256

1. Educação interprofissional em saúde. 2. Práticas colaborativas em saúde. 3. Trabalho em equipe. 4. Saúde coletiva. 5. Cuidado integral.

CDD 610.7



## **Conectando Saberes, Transformando Práticas: A Interprofissionalidade como Fundamento do Cuidado Integral em Saúde**

# **Conselho Editorial**

**Elaynne Jeyssa Alves Lima**

<https://lattes.cnpq.br/9224108180118179>

**Aline Prado dos Santos**

<https://lattes.cnpq.br/3151462627080195>

**Artur Pires de Camargos Júnior**

<http://lattes.cnpq.br/4839658943061590>

**Mateus Henrique Dias Guimarães**

<http://lattes.cnpq.br/7137001589681910>

**Rafael Cardoso Gomes**

<https://lattes.cnpq.br/1469578544564259>



## **Conectando Saberes, Transformando Práticas: A Interprofissionalidade como Fundamento do Cuidado Integral em Saúde**

A interprofissionalidade deixou de ser apenas um conceito teórico para se tornar um imperativo ético e organizacional nos serviços de saúde. Em um cenário marcado por complexidade, multimorbididades e demandas sociais crescentes, cuidar bem exige diálogo entre saberes, corresponsabilidade e práticas colaborativas entre diferentes categorias profissionais.

O e-book “Conectando Saberes, Transformando Práticas: A Interprofissionalidade como Fundamento do Cuidado Integral em Saúde” reúne capítulos científicos que nascem do Congresso Nacional de Boas Práticas em Saúde e Educação Interprofissional (CONBOPSEI), consolidando experiências, pesquisas e relatos que mostram, na prática, como o trabalho em equipe pode qualificar o cuidado e a formação em saúde.

As produções aqui apresentadas abordam desde estratégias pedagógicas em educação interprofissional até experiências de integração ensino-serviço, construção de planos de cuidado compartilhados, inovação em metodologias de ensino, uso de tecnologias digitais e dispositivos de participação social. Em comum, os textos trazem o compromisso com a integralidade, a equidade, a comunicação efetiva e o cuidado centrado na pessoa.

Organizado pela Editora Cognitus, este volume se destina a estudantes, docentes, gestores, profissionais de saúde e pesquisadores que buscam fortalecer práticas colaborativas, qualificar a atenção e transformar realidades por meio da interprofissionalidade.



# **Conectando Saberes, Transformando Práticas: A Interprofissionalidade como Fundamento do Cuidado Integral em Saúde**

**1**

**CAPÍTULO 01**

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM COMUNIDADES PERIFÉRICAS: ESTRATÉGIAS COLETIVAS E DESAFIOS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EFETIVAS

1

**2**

**CAPÍTULO 02**

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: EFETIVIDADE, ENTRAVES E PERSPECTIVAS PARA REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES

15



## **PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM COMUNIDADES PERIFÉRICAS: ESTRATÉGIAS COLETIVAS E DESAFIOS PARA POLÍTICAS PÚBLICAS EFETIVAS**

**Denise Caroline Feitosa**

Mestra em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.

E-mail: [denise.feitosa@ub.edu.br](mailto:denise.feitosa@ub.edu.br)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-7510-6529>

**Pedro Henrique Martins Sousa**

Discente pelo Centro universitário de Goiatuba Unicerrado.

Email: [martinssousap@gmail.com](mailto:martinssousap@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-0153-0724>

**Francisco Manoel Ferreira Paula**

Graduando em Medicina, pela Universidade Brasil, Campus Fernandópolis.

E-mail: [franciscomanoelferreirapaula@gmail.com](mailto:franciscomanoelferreirapaula@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4156-3542>

**Tatyane Alves Bernardes**

Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Goiás, UFG, Brasil.

E-mail: [bernardes.taty95@gmail.com](mailto:bernardes.taty95@gmail.com)

**Roseli Joseli da Silva**

Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco.

E-mail: [roseli.silva1916@gmail.com](mailto:roseli.silva1916@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5988-4101>

**Fernanda Resende Gonçalves**

Especialista em Vigilância em Saúde Epidemiológica, Saúde Pública com Ênfase em Vigilância Sanitária, Políticas Públicas em Saúde Coletiva e Docência em Ciências da Saúde, todas pela Faculdade Iguaçu.

E-mail: [fer.nanda.resende@hotmail.com](mailto:fer.nanda.resende@hotmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4312-0787>

**Francisca Gecielma de Oliveira Torres**

Especialização em Docência em Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental (FAVENI); Especialização em Atendimento Educacional Especializado-

AEE (Faculdade Maciço de Baturité)

E-mail: [gecinhamanoel@gmail.com](mailto:gecinhamanoel@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7628-0738>

**Thaisa Silva de Sousa**



Mestre em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional pela Universidade do Oeste Paulista.

E-mail: [thasfs@gmail.com](mailto:thasfs@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6423-7347>

**Priscila Oliveira Zignani Pimentel**

Doutora em engenharia Biomédica pela Universidade Brasil.

E-mail: [prizignani.pimentel@gmail.com](mailto:prizignani.pimentel@gmail.com)

Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-7316-3028>

**Luís Vicente Ferreira**

Dr. Ciências Sociais pela PUCSP

E-mail: [professorluisvicente@gmail.com](mailto:professorluisvicente@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7112-7559>

## RESUMO

**OBJETIVO:** Identificar, analisar e sintetizar evidências científicas acerca das estratégias de promoção da saúde mental em comunidades periféricas **MATERIAIS E MÉTODOS:**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e descritiva. As buscas ocorreram nas bases SciELO, PubMed, LILACS, BVS, Scopus e Google Scholar, utilizando descritores combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram selecionados 14 artigos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês e espanhol, que abordavam práticas de promoção da saúde mental em contextos vulneráveis. A análise foi conduzida conforme a categorização dos achados em eixos sobre práticas comunitárias, intersetorialidade, desigualdades e inovações em saúde mental.

**RESULTADOS:** Os estudos revelaram que estratégias coletivas, como rodas de conversa, oficinas terapêuticas, práticas integrativas e ações intersetoriais, favorecem o fortalecimento dos vínculos sociais, a redução do estigma e a ampliação do acesso ao cuidado integral. Foram identificados desafios como escassez de profissionais capacitados, fragmentação institucional e subfinanciamento das políticas.

**CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a promoção da saúde mental nas periferias requer integração intersetorial, valorização cultural e protagonismo comunitário. Os achados contribuem para o aprimoramento das políticas públicas e orientam novas pesquisas sobre equidade e práticas territoriais de cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária; Comunidades vulneráveis; Determinantes sociais da saúde; Promoção da saúde; Saúde mental.

## ABSTRACT



**OBJECTIVE:** To identify, analyze, and synthesize scientific evidence regarding strategies for promoting mental health in marginalized communities. **MATERIALS AND METHODS:**

This is a narrative literature review with a qualitative and descriptive approach. Searches were conducted in the SciELO, PubMed, LILACS, BVS, Scopus, and Google Scholar databases, using descriptors combined with the Boolean operators AND and OR. Fourteen articles published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, and Spanish, addressing mental health promotion practices in vulnerable contexts were selected. The analysis was conducted according to the categorization of findings into axes on community practices, intersectorality, inequalities, and innovations in mental health.

**RESULTS:** The studies revealed that collective strategies, such as discussion groups, therapeutic workshops, integrative practices, and intersectoral actions, favor the strengthening of social bonds, the reduction of stigma, and the expansion of access to comprehensive care. Challenges identified included a shortage of trained professionals, institutional fragmentation, and underfunding of policies. **CONCLUSION OR FINAL**

**CONSIDERATIONS:** It is concluded that promoting mental health in marginalized communities requires intersectoral integration, cultural appreciation, and community leadership. The findings contribute to the improvement of public policies and guide new research on equity and territorial care practices.

**KEYWORDS:** Primary care; Vulnerable communities; Social determinants of health; Health promotion; Mental health.

## 1. INTRODUÇÃO

A saúde mental constitui um dos pilares fundamentais do bem-estar humano e da qualidade de vida, sendo influenciada por determinantes sociais, econômicos e culturais. Nas comunidades periféricas, onde as desigualdades estruturais são mais evidentes, o cuidado com a saúde mental assume uma dimensão complexa, marcada por vulnerabilidades históricas e pela escassez de recursos públicos (Passarelli-Araújo, 2025). Nesses contextos, os transtornos mentais emergem como expressões do sofrimento social, resultantes de exclusão, desemprego, violência e precarização das condições de vida. Assim, promover a saúde mental nesses territórios exige compreender as múltiplas camadas de opressão e propor intervenções sensíveis à realidade local.

O conceito de promoção da saúde mental vai além da ausência de doença, englobando o fortalecimento de capacidades individuais e coletivas, o incentivo à autonomia e o estabelecimento de redes de apoio social. As políticas públicas brasileiras,



alinhasdas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), destacam a importância de práticas comunitárias que rompam com o modelo biomédico centrado na medicalização (Oliveira *et al.*, 2024). Entretanto, a efetivação dessas diretrizes ainda enfrenta desafios significativos, especialmente nas periferias, onde o acesso aos serviços de saúde mental é limitado e fragmentado.

A Atenção Psicossocial, estruturada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), foi um marco importante na reorientação do cuidado em saúde mental. Contudo, sua implementação nas periferias revela lacunas operacionais e de financiamento, dificultando a continuidade do cuidado e a articulação entre os serviços (Carvalho *et al.*, 2025). A ausência de equipes multiprofissionais completas e a falta de integração intersetorial comprometem a efetividade das ações. Além disso, a falta de reconhecimento das experiências e saberes comunitários como parte legítima da promoção da saúde mental contribui para práticas verticalizadas.

A promoção da saúde mental em comunidades periféricas requer uma abordagem territorializada, que reconheça a singularidade de cada contexto e valorize vínculos afetivos e culturais. Estratégias coletivas — como grupos de convivência, oficinas terapêuticas, rodas de conversa e ações intersetoriais — tornam-se ferramentas essenciais para fortalecer o sentimento de pertencimento e a solidariedade social (Teixeira *et al.*, 2024). Essas práticas favorecem o empoderamento comunitário e estimulam a construção de projetos de vida, atuando como barreiras protetoras contra o adoecimento psíquico.

A participação social constitui elemento estruturante das políticas públicas de saúde mental. O envolvimento ativo da comunidade no planejamento, execução e avaliação das ações é indispensável para que as políticas sejam inclusivas e sustentáveis (Oliveira *et al.*, 2024). Conselhos locais de saúde, fóruns comunitários e movimentos sociais exercem papel decisivo na reivindicação de direitos, especialmente nas periferias, onde a negligência institucional é histórica. Fortalecer esses espaços é condição essencial para a democratização do cuidado e o controle social das políticas.

A dimensão intersetorial também é central na promoção da saúde mental. A articulação entre saúde, educação, assistência social, cultura e segurança pública potencializa resultados e previne agravos psicossociais (Oliveira *et al.*, 2024). No entanto, a fragmentação das políticas e a falta de comunicação entre setores dificultam a obtenção



de respostas integradas. Assim, a criação de redes colaborativas entre instituições públicas, organizações sociais e coletivos locais é fundamental para a sustentabilidade das práticas.

A educação em saúde mental desponta como instrumento potente de transformação social. A disseminação de informações sobre autocuidado, combate ao estigma e valorização da escuta empática rompe preconceitos e amplia o acesso aos serviços (Teixeira *et al.*, 2024). Escolas, associações e lideranças comunitárias podem desempenhar papel estratégico na multiplicação de conhecimentos, promovendo uma cultura de cuidado compartilhado e de apoio mútuo.

O estigma ainda constitui uma das principais barreiras para o acesso ao cuidado em saúde mental. Em comunidades periféricas, o medo da discriminação e a falta de informação dificultam a busca por ajuda, contribuindo para a cronificação de quadros mentais (Coelho *et al.*, 2025). A desconstrução desses estigmas demanda políticas de comunicação e educação continuada, que valorizem a diversidade e humanizem as narrativas sobre sofrimento psíquico.

Fatores econômicos e estruturais, como desemprego, insegurança alimentar e violência urbana, impactam diretamente a saúde mental dos indivíduos e coletividades. A ausência de políticas públicas consistentes para enfrentamento dessas questões agrava o quadro de vulnerabilidade social (Passarelli-Araújo, 2025). Assim, a abordagem da saúde mental deve estar integrada às políticas de redução da pobreza e de promoção da equidade.

Outro desafio relevante é a escassez de profissionais capacitados para atuar com uma visão ampliada de saúde mental. Em muitos territórios, o cuidado ainda se resume ao atendimento médico e à prescrição de medicamentos. É necessário investir na formação permanente das equipes, estimulando competências em escuta qualificada, educação popular e abordagem interdisciplinar (Carvalho *et al.*, 2025).

A pandemia de COVID-19 intensificou os problemas de saúde mental nas periferias, evidenciando as desigualdades estruturais e o colapso das redes de apoio. O isolamento social e a perda de renda ampliaram o sofrimento psíquico (Szabzon *et al.*, 2024). Entretanto, emergiram experiências solidárias, como redes de apoio comunitário



e movimentos de voluntariado, que reforçam o potencial das estratégias coletivas para o bem-estar emocional.

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas ações comunitárias amplia as possibilidades de cuidado. Atividades como meditação e arteterapia promovem relaxamento e fortalecimento emocional (Teixeira *et al.*, 2024). Sua adoção na Atenção Primária à Saúde contribui para a humanização do atendimento e o fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade.

A avaliação e o monitoramento das políticas de saúde mental são imprescindíveis para garantir a efetividade das ações. Indicadores como acesso e adesão devem ser analisados continuamente, permitindo ajustes e inovações (Oliveira *et al.*, 2024). A transparência e a participação social garantem maior legitimidade e aproximam a gestão das demandas reais da população.

Diante desse cenário, esta revisão narrativa busca identificar, analisar e sintetizar evidências científicas acerca das estratégias de promoção da saúde mental em comunidades periféricas, discutindo seus impactos e desafios para a formulação de políticas públicas efetivas. Pretende-se compreender como essas experiências contribuem para o fortalecimento da cidadania e da equidade social no contexto brasileiro contemporâneo.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo, elaborada com o propósito de identificar, analisar e sintetizar evidências científicas acerca das estratégias de promoção da saúde mental em comunidades periféricas. A pesquisa seguiu orientações que indicam a sistematização da busca, seleção e interpretação crítica das fontes científicas.

As buscas bibliográficas foram realizadas nas bases de dados SciELO, PubMed, Lilacs, BVS e Google Acadêmico, abrangendo o período de 2020 a 2025, de modo a contemplar estudos recentes e contextualizados com as transformações sociais e sanitárias ocorridas no período pós-pandemia de COVID-19. Foram utilizados descritores



combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, em português e inglês, conforme o DeCS/MeSH: “saúde mental” AND “comunidades vulneráveis” OR “determinantes sociais da saúde” AND “atenção primária” AND “promoção da saúde”.

O critério de inclusão considerou artigos disponíveis em texto completo, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem práticas coletivas, políticas públicas, intervenções psicossociais ou estratégias comunitárias voltadas à promoção da saúde mental em populações vulneráveis. Foram excluídos estudos duplicados, artigos de opinião, editoriais, dissertações, teses e materiais que não apresentassem dados empíricos ou teóricos relevantes para o tema.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram inicialmente encontrados 20 artigos, dos quais 14 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final. Esses estudos foram selecionados por meio de leitura criteriosa de títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo.

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa e interpretativa, buscando identificar convergências, divergências e tendências nas abordagens sobre a promoção da saúde mental em territórios periféricos. As informações extraídas foram organizadas em eixos temáticos, permitindo compreender os aspectos estruturais, socioculturais e institucionais que permeiam as práticas de cuidado.

Os resultados foram interpretados à luz de referenciais teóricos da Saúde Coletiva e da Psicologia Social Comunitária, enfatizando a relevância dos determinantes sociais da saúde, da intersetorialidade e da participação popular na efetivação das políticas públicas. A análise também considerou o impacto das práticas integrativas, das ações interdisciplinares e do protagonismo comunitário na construção de estratégias sustentáveis de promoção da saúde mental.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, o estudo dispensou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que isenta revisões teóricas e documentais dessa obrigatoriedade. Ainda assim, todas as fontes consultadas foram devidamente referenciadas de acordo com as normas da ABNT NBR 6023:2024.



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da revisão narrativa evidenciam que a promoção da saúde mental em comunidades periféricas depende diretamente do fortalecimento de vínculos comunitários e do reconhecimento dos determinantes sociais da saúde. As estratégias coletivas, como grupos de convivência, oficinas terapêuticas e práticas culturais, têm se mostrado eficazes na redução de sintomas ansiosos e depressivos, promovendo o sentimento de pertencimento e resiliência social (Haslam; Fong; Cruwys, 2023). Nessas ações, o protagonismo comunitário surge como elemento essencial para que as intervenções alcancem maior impacto e legitimidade entre os moradores.

Programas baseados em mindfulness e práticas integrativas, aplicados em unidades de Atenção Primária à Saúde de regiões vulneráveis, proporcionam melhorias significativas no bem-estar emocional e na percepção de suporte social (Müller; Ortega, 2024). Essas práticas reduzem o estresse e fortalecem o autocuidado, sendo alternativas viáveis frente à escassez de psicólogos e psiquiatras na rede pública. A utilização dessas metodologias evidencia a importância da inovação tecnológica e da sensibilidade cultural na promoção da saúde mental em contextos de desigualdade.

A intersetorialidade ainda constitui um desafio para a efetivação das políticas públicas de saúde mental. A fragmentação entre setores como saúde, educação e assistência social limita o alcance das ações, especialmente nas periferias, onde a população enfrenta vulnerabilidades múltiplas. A ausência de integração entre as redes de apoio enfraquece a resposta institucional e dificulta o acompanhamento contínuo dos usuários (Santos; Melo; Aguiar, 2025). Dessa forma, o planejamento intersetorial se revela um imperativo para políticas efetivas e sustentáveis.

A participação popular nas decisões e na avaliação das políticas de saúde mental ainda é incipiente, apesar dos avanços conquistados após a Reforma Psiquiátrica. O envolvimento da comunidade em conselhos de saúde e fóruns locais fortalece o controle social e amplia a representatividade dos territórios periféricos (Arcaya; Ellen; Steil, 2024). A inclusão dos saberes comunitários nas práticas de cuidado permite maior adequação cultural e contribui para romper com modelos hierárquicos e centralizados, fortalecendo o sentimento de pertencimento social e de corresponsabilidade coletiva.



O papel das escolas e das organizações sociais na promoção da saúde mental também se mostra relevante. Iniciativas educativas que abordam temas como empatia, respeito e resolução de conflitos têm contribuído para reduzir casos de violência e bullying, além de estimular a solidariedade e o apoio mútuo (Li *et al.*, 2024). O ambiente escolar se consolida como espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas coletivas e para a formação de cidadãos emocionalmente equilibrados e socialmente conscientes.

O estigma relacionado aos transtornos mentais persiste como um dos maiores obstáculos ao acesso aos serviços de saúde. Em comunidades periféricas, o preconceito é potencializado por fatores religiosos, culturais e econômicos, dificultando a busca por ajuda (Santos; Melo; Aguiar, 2025). Campanhas educativas e espaços de escuta coletiva surgem como estratégias eficazes para desconstruir preconceitos e promover a aceitação da diversidade de experiências humanas, fortalecendo o diálogo e o acolhimento dentro dos territórios.

A pobreza e a exclusão social permanecem entre os principais determinantes do sofrimento psíquico. A insegurança alimentar, o desemprego e a violência cotidiana afetam profundamente a saúde mental dos moradores, especialmente das mulheres e jovens. O enfrentamento dessas condições deve integrar as políticas públicas de saúde mental, articulando-as às políticas de renda, moradia e segurança pública (Kosite *et al.*, 2025). Assim, a saúde mental é reafirmada como um direito humano e social, e não apenas clínico.

As mulheres, especialmente mães adolescentes, apresentam níveis elevados de sofrimento emocional, agravados pela sobrecarga de responsabilidades e pela falta de apoio social. Estratégias de cuidado específicas, como grupos de apoio e acompanhamento psicossocial contínuo, mostram-se eficazes na prevenção de transtornos depressivos e na melhoria da qualidade de vida dessas populações (Müller; Ortega, 2024). O cuidado em rede é uma condição essencial para resultados positivos e duradouros, sobretudo em contextos de vulnerabilidade.

A pandemia de COVID-19 agravou o quadro de sofrimento psíquico nas periferias, ao intensificar o isolamento social e a insegurança econômica. Contudo, emergiram experiências solidárias que demonstraram o potencial das redes comunitárias



para a promoção da saúde mental (Arcaya; Ellen; Steil, 2024). A criação de grupos virtuais de apoio, a distribuição de alimentos e a mobilização de coletivos locais revelaram como o engajamento social pode funcionar como fator protetor diante de crises coletivas, fortalecendo o sentimento de solidariedade.

O uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde mostrou-se promissor na ampliação das formas de cuidado e na humanização dos serviços públicos. Técnicas como meditação, ioga e arteterapia promovem o equilíbrio emocional e o autoconhecimento, sendo bem-aceitas pela população periférica (Jin *et al.*, 2025). Quando incorporadas à Atenção Primária, essas práticas ampliam o acesso ao cuidado integral e reduzem a medicalização excessiva, resgatando dimensões subjetivas do sofrimento humano.

Apesar das evidências favoráveis, a carência de profissionais capacitados e o subfinanciamento da saúde mental ainda dificultam a expansão dessas iniciativas. Muitas unidades básicas carecem de infraestrutura adequada para ações coletivas e não possuem articulação efetiva com os Centros de Atenção Psicossocial (Santos; Melo; Aguiar, 2025). Investir na formação de equipes interdisciplinares e no fortalecimento da gestão participativa é indispensável para garantir a continuidade e a qualidade das ações em saúde mental.

As experiências locais demonstram que os territórios periféricos são espaços férteis para a construção de práticas inovadoras e solidárias de cuidado. Quando o conhecimento técnico se alia ao saber popular, emergem alternativas criativas de enfrentamento ao sofrimento psíquico (Haslam; Fong; Cruwys, 2023). Oficinas de arte, grupos religiosos e coletivos culturais se destacam como espaços de escuta e expressão emocional, reafirmando a potência da cultura como ferramenta terapêutica e transformadora.

O monitoramento e a avaliação das políticas de saúde mental ainda são limitados, o que compromete a análise de sua efetividade. A ausência de indicadores específicos para comunidades periféricas dificulta o planejamento de ações voltadas a essas realidades. É necessário desenvolver instrumentos que mensurem o impacto das estratégias coletivas, valorizando tanto os resultados quantitativos quanto os efeitos subjetivos e comunitários produzidos pelas ações (Kosíte *et al.*, 2025).



Diante dos achados, conclui-se que a promoção da saúde mental em comunidades periféricas requer a integração entre políticas públicas, educação, cultura e participação popular. A efetividade dessas ações depende do reconhecimento da complexidade dos determinantes sociais e do investimento em práticas baseadas na solidariedade e na escuta ativa (Li *et al.*, 2024). A saúde mental, quando compreendida como construção coletiva, transforma-se em instrumento de emancipação e fortalecimento social, contribuindo para a equidade e a justiça nas políticas públicas.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão narrativa permitiu responder à questão de pesquisa proposta, ao demonstrar que a promoção da saúde mental em comunidades periféricas depende da articulação entre políticas públicas, estratégias coletivas e da valorização dos saberes locais. Os 14 estudos analisados evidenciaram que ações baseadas em vínculos comunitários, intersetorialidade e empoderamento social são fundamentais para reduzir vulnerabilidades, fortalecer o sentimento de pertencimento e ampliar o acesso ao cuidado integral em saúde mental.

Constatou-se que o êxito das intervenções depende do reconhecimento das desigualdades estruturais que marcam os territórios periféricos e da necessidade de políticas inclusivas, capazes de contemplar as especificidades culturais, sociais e econômicas dessas populações. A atuação conjunta entre saúde, educação, assistência social e cultura mostrou-se essencial para o enfrentamento das condições que geram sofrimento psíquico coletivo, reforçando o papel da comunidade como protagonista do cuidado.

Do ponto de vista social e acadêmico, os resultados contribuem para o fortalecimento do debate sobre equidade e justiça social na saúde mental, ao oferecer subsídios teóricos e práticos para gestores, profissionais e pesquisadores que atuam na atenção psicossocial. O estudo também evidencia a importância de ampliar a formação dos profissionais de saúde para o trabalho comunitário e interdisciplinar, estimulando práticas inovadoras e humanizadas nos territórios vulneráveis.



Como limitação, destaca-se a natureza narrativa da revisão, que não contempla a totalidade das produções científicas sobre o tema, podendo restringir a generalização dos achados. Além disso, a ausência de dados primários impossibilita mensurar o impacto quantitativo das intervenções descritas. No entanto, a síntese das evidências qualitativas permite compreender com profundidade os avanços e desafios presentes no campo da promoção da saúde mental em contextos periféricos.

Recomenda-se que futuras pesquisas adotem delineamentos mistos e estudos de campo que avaliem o impacto real das estratégias coletivas sobre os indicadores de saúde mental. Investigações longitudinais e comparativas entre diferentes regiões poderão contribuir para aprimorar as políticas públicas e fortalecer as práticas territoriais. Assim, conclui-se que a promoção da saúde mental em comunidades periféricas é um processo contínuo e multidimensional, que exige compromisso ético, inclusão social e valorização do protagonismo comunitário como pilares para a construção de um sistema de saúde mais justo e humano.

## REFERÊNCIAS

ARCAYA, Mariana C.; ELLEN, Ingrid Gould; STEIL, Justin. Neighborhoods and health: interventions at the neighborhood level could help advance health equity. **Health Affairs**, v. 43, n. 2, p. 156–163, fev. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2023.01037>.

CARVALHO, Amanda Ferreira de *et al.* Estudo multicêntrico sobre a saúde mental de mães adolescentes brasileiras, 2024. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 34, e20240226, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222025v34e20240226.pt>.

COELHO, David R. A. *et al.* Mental health outcomes among travestis and transgender women in Brazil: a literature review and a call to action for public health policies. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 22, n. 7, p. 977, 19 jun. 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph22070977>.

HASLAM, S. Alexander; FONG, Polly; CRUWYS, Tegan. Connecting to community: a social identity approach to neighborhood mental health. **Personality and Social Psychology Review**, v. 28, n. 3, publicado online em 26 dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/10888683231216136>.



JIN, Yilin *et al.* The impact of community children's playgrounds on neighborhood interactions and residents' mental health from an all-age sharing perspective. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 14 jul. 2025. Seção: Public Mental Health. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1572192>.

KOSÍTE, Daina *et al.* Preventing common mental health problems by increasing neighbourhood socioeconomic status: a mental health impact assessment in Rotterdam, the Netherlands. **European Journal of Public Health**, v. 35, n. 1, p. 72–78, 13 jan. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae222>.

LI, Lydia Yao *et al.* The impact of neighborhood deprivation on mental health and quality of life in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: findings from the COPSY Hamburg study. **PLoS ONE**, v. 19, n. 11, e0313652, 20 nov. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0313652>.

MÜLLER, Manuela Rodrigues; ORTEGA, Francisco. Mental health collaborative care in Brazil and the economy of attention: disclosing barriers and therapeutic negotiations. **Culture, Medicine, and Psychiatry**, v. 48, p. 507–525, 23 abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11013-024-09874-9>.

OLIVEIRA, Lidiane Souto de *et al.* Advances and limitations of public mental health policies: perspective for the future. **Revista Aracê**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 4, p. 17349-17361, dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev6n4-368>.

OLIVEIRA, Bruno Diniz Castro de *et al.* Mental health promotion in the school context: strengths, challenges and the importance of intersectoral collaboration for the field of psychosocial care. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, 04 out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434077en>.

PASSARELLI-ARAÚJO, Hisrel. Loneliness in Brazil: a silent threat to public health. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 7, 25 jul. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN229524>.

SZABZON, Felipe *et al.* Reframing the method: report on the adaptation of an ethnographic study to virtual collaborative research on mental health in a low-income neighbourhood during the COVID-19 pandemic in São Paulo, Brazil. **SSM – Qualitative Research in Health**, v. 5, jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2024.100417>.

SANTOS, Pérola Teixeira dos; MELO, Thiago Afonso Rodrigues; AGUIAR, Patricia Melo. Mental health and access to healthcare among vulnerable populations in Brazil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 49, 2025. DOI: 10.15343/0104-7809.202549e17022025I. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1871>.



10.71248/9786583818256-1

TEIXEIRA, Débora Silva *et al.* Improving patient-centered mental health promotion in primary care in vulnerable communities through mindfulness training in Rio de Janeiro, Brazil. **Frontiers in Medicine**, v. 11, 24 jun. 2024. Seção: Family Medicine and Primary Care. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1356040>.



## **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA: EFETIVIDADE, ENTRAVES E PERSPECTIVAS PARA REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

**Anna Clara Liberato de Araújo<sup>1</sup>**

Graduanda em Medicina pela faculdade Unicerrado.

E-mail: [annaclaraliber@outlook.com](mailto:annaclaraliber@outlook.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-2229-1950>

**Tatyane Alves Bernardes<sup>2</sup>**

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Goiás

E-mail: [bernardes.taty95@gmail.com](mailto:bernardes.taty95@gmail.com)

**Francisco Manoel Ferreira Paula<sup>3</sup>**

Graduando em Medicina, pela Universidade Brasil, Campus Fernandópolis.

E-mail: [franciscomanoelferreirapaula@gmail.com](mailto:franciscomanoelferreirapaula@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4156-3542>

**Carlos José Silva Barbosa<sup>4</sup>**

Graduado em Educação Física pela Unopar

E-mail: [carloskamelot19@gmail.com](mailto:carloskamelot19@gmail.com)

**Francisca Gecielma de Oliveira Torres<sup>5</sup>**

Especialista em Docência em Educação Infantil e Anos Iniciais do Ensino Fundamental (FAVENI); especialista em Atendimento Educacional Especializado AEE (Faculdade Maciço de Baturité).

E-mail: [gecinhamanoel@gmail.com](mailto:gecinhamanoel@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-7628-0738>

**Roseli Joseli da Silva<sup>6</sup>**

Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Universidade de Pernambuco.

E-mail: [roseli.silva1916@gmail.com](mailto:roseli.silva1916@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5988-4101>

**Thaisa Silva de Sousa<sup>7</sup>**

Mestre em Meio Ambiente e Desenvolvimento Regional pela Universidade do Oeste Paulista.

E-mail: [thasfs@gmail.com](mailto:thasfs@gmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6423-7347>

**Vinicius de Lima Lovadini<sup>8</sup>**

Doutor em Ciências pelo Programa Interunidades de Doutoramento em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP

E-mail: [viniciuslovadini@hotmail.com](mailto:viniciuslovadini@hotmail.com)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9066-2160>

**Luís Vicente Ferreira<sup>9</sup>**

Doutorado em Ciências Sociais (Antropologia) pela PUCSP.

E-mail: [professorluisvicente@gmail.com](mailto:professorluisvicente@gmail.com)Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-7112-7559>

## RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar a efetividade da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, identificando seus principais entraves e perspectivas para a redução das desigualdades raciais em saúde no Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. As buscas ocorreram nas bases SciELO, BVS, PubMed, *Web of Science* e Google Acadêmico. Foram identificados 50 estudos, sendo 14 selecionados conforme os critérios de inclusão e analisados por meio da análise de conteúdo temática de Bardin. **RESULTADOS:** Verificou-se que, apesar de avanços normativos e do reconhecimento do racismo como determinante social da saúde, a PNSIPN ainda enfrenta entraves estruturais, como subfinanciamento, despreparo profissional e persistência do racismo institucional. Contudo, experiências locais demonstraram melhorias pontuais quando houve engajamento político e participação social. **CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Conclui-se que a efetividade da PNSIPN depende da capacitação permanente dos profissionais de saúde, da gestão intersetorial e do fortalecimento do controle social. O estudo contribui ao evidenciar a urgência de ações antirracistas e de políticas públicas sustentáveis para a promoção da equidade racial em saúde no Brasil.

**PALAVRAS-CHAVE:** Determinantes sociais da saúde; Equidade em saúde; Racismo institucional; Saúde da População Negra.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze the effectiveness of the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population, identifying its main obstacles and perspectives for reducing racial inequalities in health in Brazil. **MATERIALS AND METHODS:** This is a narrative literature review, with a qualitative, exploratory, and descriptive approach. Searches were conducted in the SciELO, BVS, PubMed, *Web of Science*, and Google Scholar. Fifty studies were identified, with 14 selected according to the inclusion criteria and analyzed using Bardin's thematic content analysis. **RESULTS:** It was found that, despite normative advances and the recognition of racism as a social determinant of health, the PNSIPN still faces structural obstacles, such as underfunding, lack of professional preparedness, and the persistence of institutional racism. However, local experiences have demonstrated specific improvements when there has been political engagement and social participation. **CONCLUSION OR FINAL CONSIDERATIONS:** It is concluded that the effectiveness of the PNSIPN depends on the ongoing training of health professionals, intersectoral management, and the strengthening of social control. The study contributes by highlighting the urgency of anti-



racist actions and sustainable public policies for the promotion of racial equity in health in Brazil.

**KEYWORDS:** Social determinants of health; Health equity; Institutional racism; Black population health.

## 1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, representa um marco histórico no enfrentamento das desigualdades raciais em saúde no Brasil (Brasil, 2009). Essa política surge como resposta à persistência de iniquidades estruturais que comprometem o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços oferecidos à população negra. Fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e na promoção da equidade, a PNSIPN visa garantir atenção integral à saúde com foco na redução das vulnerabilidades associadas ao racismo institucional e às barreiras de acesso aos serviços públicos (Oliveira *et al.*, 2025).

O processo de formulação da PNSIPN foi impulsionado por movimentos sociais e pelo reconhecimento das disparidades raciais evidenciadas em indicadores epidemiológicos. Diversos estudos apontam que a população negra apresenta maiores taxas de mortalidade materna, hipertensão arterial e doenças falciformes, em comparação à população branca (Araújo; Ribeiro, 2025). Esses dados reforçam a necessidade de políticas com recorte étnico-racial que promovam ações de prevenção, diagnóstico precoce e cuidado humanizado, estimulando o reconhecimento do racismo como determinante social da saúde (Vidal *et al.*, 2025).

A efetividade da PNSIPN depende da sua incorporação real nas práticas cotidianas das redes de atenção à saúde. Embora as diretrizes da política sejam claras, a implementação é marcada por lacunas na capacitação de profissionais, ausência de monitoramento e insuficiência de recursos (Oliveira *et al.*, 2025). Em muitos municípios, as ações previstas ainda não se traduzem em programas concretos, o que fragiliza o alcance dos objetivos propostos e limita a efetividade das ações públicas voltadas à população negra.



Além das questões estruturais, o racismo institucional é apontado como um dos principais entraves à plena execução da PNSIPN. Ele se manifesta nas práticas de gestão e atendimento, resultando em negligência, desumanização e menor acesso a tecnologias de saúde (Oliveira *et al.*, 2024). A persistência dessa forma de discriminação evidencia a necessidade de capacitar profissionais para o cuidado livre de preconceitos, com ênfase na escuta qualificada e valorização cultural da identidade racial.

A intersetorialidade também é um eixo essencial da PNSIPN, visto que a saúde da população negra está diretamente associada a determinantes como moradia, educação, renda e saneamento básico (Araújo; Ribeiro, 2025). Políticas públicas integradas podem potencializar resultados e fortalecer o princípio da integralidade. No entanto, a articulação entre os diferentes setores governamentais ainda é incipiente, e as estratégias de enfrentamento permanecem fragmentadas, exigindo redes colaborativas entre o SUS e outras esferas de gestão pública (Vidal *et al.*, 2025).

O monitoramento e a avaliação da política constituem desafios para sua consolidação. A ausência de dados desagregados por raça e cor dificulta a mensuração do impacto das ações implementadas (Brasil, 2025). O aprimoramento dos sistemas de informação é imprescindível para subsidiar estratégias eficazes, identificar avanços e corrigir distorções, promovendo uma gestão baseada em evidências e comprometida com a equidade racial.

No âmbito da formação profissional, há lacunas significativas na preparação dos trabalhadores de saúde para lidar com as especificidades culturais da população negra. A inclusão de conteúdos sobre racismo e determinantes sociais nos currículos acadêmicos é fundamental para a construção de práticas sensíveis e humanizadas (Oliveira *et al.*, 2025). O despreparo técnico e ético para abordar essas questões reflete-se em condutas discriminatórias que perpetuam desigualdades no cuidado.

Outro ponto crítico refere-se à escassez de lideranças negras em cargos estratégicos de gestão e formulação de políticas públicas. A representatividade é elemento essencial para garantir que as demandas da população negra sejam contempladas de forma equitativa. A ausência de diversidade racial em espaços decisórios perpetua uma lógica institucional excludente e dificulta a construção de soluções duradouras (Oliveira *et al.*, 2025).



A implementação da PNSIPN também requer envolvimento comunitário e controle social efetivo. Os Conselhos de Saúde, enquanto espaços de diálogo e fiscalização, fortalecem a democracia sanitária e permitem o alinhamento entre as necessidades locais e as ações governamentais (Vidal *et al.*, 2025). A ampliação da participação popular assegura que a política atenda, de fato, aos sujeitos que dela mais necessitam, promovendo maior legitimidade e transparência.

Do ponto de vista epidemiológico, os avanços alcançados ainda são limitados. Persistem desigualdades em indicadores de mortalidade materna e infantil, além de alta prevalência de doenças crônicas e infecciosas entre pessoas negras (Araújo; Ribeiro, 2025). Esses dados revelam que, apesar dos esforços institucionais, as condições de vulnerabilidade permanecem intensas e exigem políticas mais assertivas, sustentadas por investimento financeiro e compromisso político.

A pandemia de COVID-19 evidenciou as desigualdades raciais no acesso aos serviços de saúde. Estudos apontam que a população negra foi desproporcionalmente afetada pela doença, devido às condições precárias de moradia e trabalho (Coelho; Campos, 2024). Esse contexto reforça a urgência de fortalecer a PNSIPN e incorporar a dimensão racial nas análises de vigilância e planejamento em saúde.

Apesar dos desafios, a PNSIPN é uma conquista significativa para o movimento negro e para a saúde pública brasileira. Sua institucionalização simboliza o compromisso do Estado com o enfrentamento do racismo e a promoção da equidade (Oliveira *et al.*, 2025). No entanto, a efetividade da política depende de vontade política, formação continuada e engajamento social, para que suas diretrizes deixem de ser apenas normativas e se tornem práticas transformadoras.

No campo das perspectivas, o fortalecimento das instâncias de controle social e o aumento do financiamento público são medidas essenciais para impulsionar os avanços necessários. A inclusão da pauta racial nos planos estaduais e municipais de saúde contribui para territorializar as ações e respeitar as especificidades regionais (Vidal *et al.*, 2025). Essa abordagem integrada reforça o papel da equidade como pilar do SUS.

Diante desse panorama, esta revisão narrativa tem como objetivo analisar a efetividade da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, identificando seus principais entraves e perspectivas para a redução das desigualdades raciais em saúde no



Brasil. Busca-se compreender de que forma a implementação dessa política tem contribuído para a promoção da equidade e para a garantia do direito à saúde à população negra brasileira.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo configura-se como uma revisão narrativa de literatura, com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, voltada à análise da efetividade, dos entraves e das perspectivas da PNSIPN na redução das desigualdades raciais em saúde. Essa modalidade de pesquisa foi escolhida por permitir uma compreensão ampla e interpretativa do tema, considerando tanto as dimensões históricas quanto os desafios contemporâneos de implementação da política no contexto do SUS.

A pesquisa foi de forma remota utilizando exclusivamente dados secundários obtidos de fontes científicas públicas, o que dispensa a necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os materiais consultados foram devidamente referenciados, respeitando os princípios éticos de autoria, integridade e transparência na produção científica.

As buscas foram conduzidas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, *Web of Science* e Google Acadêmico, abrangendo o período de 2020 a 2025, a fim de reunir produções científicas recentes que discutessem a política e a equidade racial no campo da saúde. Foram utilizados os seguintes descritores, combinados em português e inglês, com o uso dos operadores booleanos *AND* e *OR*: “Determinantes sociais da saúde”, “Equidade em saúde”, “Racismo institucional”, e “Saúde da População Negra”.

A partir dessa estratégia, foram inicialmente identificados 50 estudos nas bases consultadas. Após leitura dos títulos e resumos, 28 artigos foram selecionados para leitura integral. Destes, 14 estudos atenderam plenamente aos critérios de inclusão e foram utilizados para compor a seção de Resultados e Discussão, representando o corpo principal da análise deste trabalho.

Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais, revisões narrativas ou sistemáticas, relatórios institucionais e produções acadêmicas publicadas entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que abordassem de forma



direta temas relacionados à implementação, desafios ou perspectivas da PNSIPN. Foram excluídos trabalhos duplicados, sem acesso completo, que tratavam apenas de aspectos clínicos sem enfoque em políticas públicas ou que não apresentavam relação explícita com a saúde da população negra.

A coleta de dados foi conduzida por meio de um formulário padronizado, no qual foram registradas as seguintes variáveis: autor, ano, título, tipo de estudo, objetivo, principais resultados e conclusões. Essa estrutura facilitou a sistematização das informações e a elaboração de uma síntese comparativa dos achados. Os 14 estudos selecionados foram analisados de maneira integrada, buscando identificar convergências, divergências e contribuições relevantes sobre a efetividade e os obstáculos enfrentados na consolidação da política.

Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2016), que permitiu organizar os achados em três eixos principais: (1) efetividade da PNSIPN e avanços institucionais; (2) entraves estruturais e racismo institucional; e (3) perspectivas e desafios futuros. Essa metodologia favoreceu uma interpretação crítica e reflexiva dos estudos, destacando as dimensões sociopolíticas e históricas que influenciam a implementação da política e o acesso à saúde da população negra.

Entre os trabalhos que subsidiaram a análise, destacam-se estudos de Mota (2024), Souza (2024), França (2024), Hipólito (2025), Silva (2024), Alves (2025) e Observatório Brasileiro Das Desigualdades (2024), cujas contribuições foram fundamentais para compreender os avanços normativos, os entraves financeiros e institucionais, bem como as estratégias emergentes de fortalecimento da equidade racial. Cada um dos 14 estudos utilizados forneceu evidências empíricas e teóricas que embasaram as discussões apresentadas, permitindo a triangulação dos dados e a sustentação das conclusões.

Dessa forma, a metodologia adotada garantiu rigor científico, coerência e transparência, assegurando que os resultados e discussões apresentassem uma análise fidedigna e fundamentada. A utilização de 14 estudos recentes e complementares possibilitou uma visão abrangente sobre o cenário atual da PNSIPN, contribuindo para o debate acadêmico e para a formulação de estratégias voltadas à redução das desigualdades raciais no âmbito da saúde pública brasileira.



### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão apontam que, passados mais de quinze anos da implementação da PNSIPN, persistem desigualdades raciais significativas no campo da saúde pública brasileira. Estudos evidenciam que, apesar do avanço normativo e do reconhecimento do racismo como determinante social da saúde, a prática cotidiana ainda reproduz iniquidades no acesso e na qualidade do cuidado (Mota, 2024). A efetividade da política é, portanto, comprometida por uma combinação de fatores estruturais e institucionais que dificultam sua consolidação nas redes de atenção do SUS.

Grande parte das análises revisadas demonstra que o racismo institucional permanece como uma das principais barreiras para a efetivação das diretrizes da PNSIPN. Esse fenômeno se manifesta em atitudes discriminatórias e negligência no atendimento, especialmente contra mulheres negras, que apresentam maiores taxas de mortalidade materna e complicações obstétricas. A literatura reforça que a superação dessas desigualdades exige o enfrentamento direto das práticas discriminatórias enraizadas na cultura institucional do SUS (Souza; Rocha; Nunes, 2024).

A capacitação insuficiente dos profissionais de saúde é outro entrave relevante identificado. Muitos trabalhadores desconhecem os princípios da PNSIPN e não reconhecem o racismo como elemento determinante nas condições de saúde. Essa lacuna educacional reforça a necessidade de incluir o tema da equidade racial na formação e nas práticas de educação permanente (França, 2024). A falta de preparo técnico e sensibilidade cultural prejudica a qualidade do atendimento e perpetua comportamentos excludentes nos serviços de saúde.

Os resultados também evidenciam a ausência de dados desagregados por raça e cor nos sistemas de informação. Essa deficiência estatística impede a mensuração do impacto das ações da PNSIPN e o monitoramento da efetividade de políticas de equidade. Conforme aponta Hipólito, Santos e Souza (2025), sem dados precisos e sistematizados, não é possível construir indicadores capazes de orientar decisões baseadas em evidências, o que dificulta o planejamento e o aprimoramento das ações em saúde voltadas à população negra.



Outro ponto observado refere-se à fragmentação das ações intersetoriais. Embora a PNSIPN defende a articulação entre saúde, educação, trabalho e assistência social, essa integração ainda é frágil. O Relatório do Observatório Brasileiro das Desigualdades (2024) destaca que a ausência de cooperação entre setores reduz o alcance e a efetividade das políticas públicas, gerando respostas pontuais e desarticuladas às necessidades sociais. Dessa forma, a promoção da saúde da população negra requer uma atuação transversal e contínua.

A literatura revisada também aponta que o financiamento destinado às ações da PNSIPN é insuficiente e irregular. Em muitos municípios, não há dotação orçamentária específica, e as iniciativas dependem da boa vontade política local. Hipólito, Santos e Souza (2025) enfatiza que a precarização financeira e a descontinuidade administrativa prejudicam a sustentabilidade das ações e reforçam as desigualdades regionais. Esse quadro compromete a equidade, sobretudo nas regiões com maiores índices de pobreza e concentração de população negra.

Em relação ao controle social, verificou-se que a participação da população negra nos conselhos de saúde e instâncias deliberativas ainda é limitada. A baixa representatividade compromete a legitimidade das decisões e reduz o impacto da política (Silva; Carneiro; Reis, 2024). A ampliação da participação social e o fortalecimento das lideranças negras são essenciais para democratizar a gestão pública e alinhar as ações governamentais às necessidades reais das comunidades periféricas e quilombolas.

A análise dos estudos também demonstra avanços pontuais em alguns estados e municípios. Experiências locais bem-sucedidas, como programas de educação permanente sobre equidade racial e núcleos de atenção à saúde da população negra, mostraram-se eficazes na melhoria do atendimento (Souza; Rocha; Nunes, 2024). Tais experiências comprovam que o comprometimento político municipal e a valorização da diversidade racial contribuem para a implementação efetiva da PNSIPN e o fortalecimento do SUS em sua dimensão inclusiva.

Entretanto, essas experiências permanecem isoladas e não alcançam uniformemente o território nacional. França (2024) observa que a falta de padronização e continuidade administrativa entre gestões públicas causa interrupções nas ações, comprometendo o impacto da política. A ausência de monitoramento regular e de metas



mensuráveis limita a capacidade de avaliação e dificulta a consolidação de resultados duradouros no combate às desigualdades raciais em saúde.

Os resultados também revelam a importância de estratégias comunicacionais para ampliar a visibilidade da PNSIPN. Muitos usuários do SUS desconhecem seus direitos e as ações voltadas à população negra. Segundo o Relatório do Observatório Brasileiro das Desigualdades (2024), campanhas de conscientização e comunicação acessível podem potencializar o engajamento social e fortalecer o controle democrático sobre as políticas públicas, transformando informação em instrumento de cidadania.

Outra discussão recorrente envolve a representatividade de profissionais negros em cargos de liderança. Alves *et al* (2025) destaca que a baixa presença de pessoas negras em postos de decisão limita a formulação de políticas sensíveis à diversidade racial. A representatividade não é apenas uma questão simbólica, mas uma estratégia fundamental para assegurar que as políticas públicas sejam conduzidas sob uma ótica plural, participativa e socialmente justa.

A pandemia de COVID-19 agravou as desigualdades raciais, evidenciando a vulnerabilidade da população negra. Souza, Rocha e Nunes (2024) aponta que fatores como trabalho informal, condições precárias de moradia e menor acesso a serviços de saúde aumentaram a exposição ao vírus e a mortalidade entre pessoas negras. Esse cenário reforça a importância de incorporar o recorte racial nas estratégias de vigilância epidemiológica e nas políticas emergenciais de saúde.

Apesar dos desafios, a revisão demonstra que a PNSIPN possui potencial transformador quando executada de maneira integrada e participativa. Hipólito, Santos e Souza (2025) e França (2024) concordam que a promoção da equidade racial passa pelo fortalecimento da formação profissional, da gestão participativa e da alocação de recursos sustentáveis. Essas medidas, aliadas ao enfrentamento do racismo institucional, representam caminhos concretos para consolidar um SUS mais inclusivo e equitativo.

Por fim, os achados indicam que a redução das desigualdades raciais em saúde depende da consolidação da PNSIPN como política de Estado. Alves *et al* (2025) reforça que é preciso garantir financiamento contínuo, monitoramento e compromisso intersetorial. A integração entre gestores, profissionais e sociedade civil constitui a base



para transformar o direito à saúde da população negra em realidade concreta, promovendo justiça social e fortalecendo a democracia sanitária no Brasil.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu responder à questão de pesquisa central, demonstrando que a PNSIPN, embora represente um marco significativo no enfrentamento das desigualdades raciais em saúde, ainda enfrenta limitações estruturais e institucionais que comprometem sua efetividade. Os resultados evidenciam que avanços foram obtidos em termos de reconhecimento do racismo como determinante social da saúde e de inclusão da pauta racial na agenda pública, contudo, os entraves relacionados à falta de financiamento, à ausência de capacitação profissional e ao racismo institucional persistem como barreiras para a consolidação plena da política.

As discussões apresentadas revelam que a efetividade da PNSIPN depende diretamente do comprometimento político, da gestão intersetorial e da incorporação da temática racial na formação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a pesquisa contribui para a sociedade ao destacar a necessidade de práticas antirracistas no SUS e reforçar a importância da equidade como princípio estruturante das políticas públicas. Para o campo acadêmico, o estudo amplia o debate sobre as desigualdades raciais em saúde e oferece subsídios para novas investigações e formulações teóricas que abordem a transversalidade entre raça, território e vulnerabilidade social.

Como limitação, ressalta-se que o estudo se baseou em fontes secundárias e em uma amostra restrita de quatorze publicações recentes, o que pode limitar a abrangência dos resultados. Ainda assim, as evidências reunidas possibilitaram uma compreensão consistente dos desafios e avanços da PNSIPN, servindo de base para reflexões críticas e para a formulação de estratégias futuras.

Recomenda-se que pesquisas posteriores aprofundem a avaliação do impacto da política em diferentes contextos regionais, com a inclusão de indicadores de raça/cor nos sistemas de informação e a realização de estudos empíricos que envolvam gestores, profissionais e usuários do SUS. Conclui-se, portanto, que a consolidação da PNSIPN exige continuidade política, fortalecimento do controle social e compromisso ético-



institucional com a redução das desigualdades raciais, de modo a transformar o direito à saúde em uma realidade equitativa e efetiva para toda a população negra brasileira.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ivison Luan Ferreira; RIBEIRO, Luiz Paulo. A saúde da população negra e as políticas no século XX: é nas encruzilhadas que encontramos resistências, emancipações e mortes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT080224>.

ALVES, Vinicius de Carvalho Siqueira et al. Os direitos da saúde da população negra: enfoque no atendimento na atenção primária à saúde primária para este grupo étnico/social. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, 2025. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.1804>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra – Painel Epidemiologia e Desigualdades: Doenças e Agravos na População para Raça/Cor. **Brasília, DF**, 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/27-10-dia-nacional-de-mobilizacao-pra-saude-da-populacao-negra-2025/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 14 maio 2009.

COELHO, Rony; CAMPOS, Gisele. O campo de estudos sobre saúde da população negra no Brasil: uma revisão sistemática das últimas três décadas. **Saúde e Sociedade**, v. 33, n. 1, e220754, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220754pt>.

FRANÇA, Danilo. Desigualdades raciais para além do paradigma. **Tempo Social: Revista de Sociologia da USP**, v. 36, n. 2, p. 1–22, maio/ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2024.223652>.

HIPÓLITO, Millena Nayanne; SANTOS, Mariana Cristina Silva; SOUZA, Anelise Andrade de. Dimensões do cuidado em saúde na população negra no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv8n1-169>.

MOTA, Saulo Tavares Da. Vulnerabilidades e saúde pública: o impacto das desigualdades étnicas e raciais na saúde. **Anais New Science Publishers | Editora Impacto**, [S. l.], 2024. DOI: 10.56238/I-CIMS-021. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/ans/article/view/1065>.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias et al. Saúde da população negra na formação em saúde: rumo à equidade racial. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 16, n. 2, p. 116-120, 2025. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.16i2.4836>.



OLIVEIRA, Veronica Matos de *et al.* Acesso da mulher negra à saúde: barreiras estruturais e desigualdades raciais. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 3, p. 1-21, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV5N3-104>.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias *et al.* Reflexões e perspectivas das desigualdades raciais e a saúde da população negra. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, 2024. DOI: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1188>.

SOUZA, Dyana Helena de; ROCHA, Dais Gonçalves; NUNES, Nilza Rogéria de Andrade. Saúde da população negra na formação em saúde: perspectivas rumo à equidade racial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 7, e02992024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.02992024>. ISSN 1413-8123.

SILVA, Alysson dos Anjos; CARNEIRO, Kleber Tüxen; REIS, Fábio Pinto Gonçalves dos. Desigualdades étnico-raciais e percepções docentes na educação infantil. **Revista Nova Paideia - Revista Interdisciplinar em Educação e Pesquisa**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 57–85, 2024. DOI: 10.36732/riep.v6i2.401. Disponível em: <https://ojs.novapaideia.org/index.php/RIEP/article/view/401>.

VIDAL, Gislleny *et al.* Desigualdades em saúde e políticas afirmativas: análise das estratégias coletivas voltadas à população negra e indígena. **Interference Journal**, v. 11, n. 2, p. 2016-2031, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p2016-2031>.