

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA  
MESTRADO ACADÊMICO**

**ANA CARLA VIDAL TEIXEIRA**

**CURSO PROMOTOR@S EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA  
UM DISPOSITIVO DE EDUCAÇÃO ANTIRRACISTA NO ENFRENTAMENTO AO  
RACISMO NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM PORTO ALEGRE**

**PORTO ALEGRE**

**2022**

**ANA CARLA VIDAL TEIXEIRA**

**CURSO PROMOTOR@S EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA  
UM DISPOSITIVO DE EDUCAÇÃO ANTIRRACISTA NO ENFRENTAMENTO AO  
RACISMO NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM PORTO ALEGRE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Andréa Fachel Leal

PORTO ALEGRE

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Vidal Teixeira, Ana Carla

Curso Promotor@s em Saúde da População Negra: um dispositivo de educação antirracista no enfrentamento ao racismo no âmbito das Políticas Públicas em Porto Alegre / Ana Carla Vidal Teixeira. 2022.

89 f.

Orientadora: Andréa Fachel Leal.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Racismo Institucional. 2. Saúde da População Negra. 3. Ações Afirmativas. I. Fachel Leal, Andréa, orient. II. Título.

ANA CARLA VIDAL TEIXEIRA

CURSO PROMOTOR@S EM SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA  
UM DISPOSITIVO DE EDUCAÇÃO ANTIRRACISTA NO ENFRENTAMENTO AO  
RACISMO NO ÂMBITO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM PORTO ALEGRE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Sociologia da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial à obtenção do  
grau de Mestre.

Aprovado em Porto Alegre, 04 de outubro de 2022.

Profa. Dra. Luciana Mello – UFRGS

Prof. Dr. Alexandre Almeida de Magalhães – UFRGS

Profa. Dra. Maria Inês da Silva Barbosa – UFMT

Profa. Dra. Andréa Fachel Leal – UFRGS

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Esú, senhor das encruzilhadas, dono dos caminhos, orixá do movimento da transformação e da comunicação.

À minha ancestralidade e à minha orixalidade, por estarem sempre ao meu lado e nunca me deixarem cair.

À minha mãe Lidia Vidal Teixeira, por todo amor, carinho e cuidado.

À ACMUN, organização de mulheres onde constitui minha identidade enquanto mulher negra, e a todas as mulheres negras que me inspiram e me trouxeram até aqui.

À Comissão de Saúde da População Negra, espaço de luta, fortalecimento e resistência.

À minha orientadora Andréa Fachel Leal, por todo carinho, amizade, acolhida e paciência durante essa minha trajetória acadêmica.

A todas as Promotor@s em Saúde da População Negra, que muito se empenharam para a realização desta pesquisa, em especial Raquel Trassante Carla Beatriz, Vera Farias, Ana Lucia Santos, Cínara Ribeiro e Mariele Silveira – nossa amizade é do SUS para a vida!

Aos querid@s Júlio Barros e Elaine Soares parceiros e amigos nessa jornada de luta contra o racismo e por uma saúde mais equânime para a população negra.

Agradeço imensamente ao sociólogo que sempre foi uma inspiração para mim pelo exemplo de pessoa e profissional, um grande parceiro, que infelizmente partiu cedo demais Guaracy Bomfim Vianna (*in memoriam*).

**Eles combinaram de nos matar,  
nós combinamos de não morrer.**

**Conceição Evaristo**

## RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra (CPSPN), desenvolvido no município de Porto Alegre, RS, pela Secretaria Municipal de Saúde em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) como um dispositivo de educação antirracista no enfrentamento ao racismo no âmbito das Políticas Públicas em Porto Alegre. Como metodologia, a abordagem utilizada foi a qualitativa e quantitativa. Do ponto de vista qualitativo, realizei a análise de documentos pertinentes à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e ao curso Promotor@s: portarias ministeriais, relatórios de gestão da Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre, Atas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão de Saúde da População Negra e a publicação Olhares Sobre a Equidade em Saúde. Os documentos foram analisados de acordo com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977). A abordagem quantitativa foi realizada através das avaliações por parte dos participantes sobre o curso Promotor@s (na época os participantes fizeram uma avaliação do curso) e da aplicação de um questionário semiestruturado enviado a todos que já participaram de alguma edição do curso Promotor@s (a partir das listas de presença do curso); a divulgação desta etapa da pesquisa e do questionário foi através de e-mail, WhatsApp e redes sociais para todos os participantes do curso. A análise quantitativa utilizou o modelo de análise estatística de Freitas (2013). A amostra foi composta por 530 avaliações realizadas pelos participantes do curso de 2012 a 2014, e 176 questionários respondidos pelos participantes do curso nas diferentes edições. O enfoque da análise centrou-se na efetivação de uma sensibilização dos profissionais de saúde sobre o racismo institucional e suas implicações na saúde no processo de saúde e doença da população negra. Os resultados indicam que os profissionais reconhecem o racismo como um fator de adoecimento para a população negra e apontam as mudanças ocorridas após a realização do curso, e destacam a importância do debate racial nos serviços de saúde, para o enfrentamento do racismo no SUS. Neste sentido, o CPSPN mostrou-se eficaz como um dispositivo de educação antirracista capaz de promover a sensibilização dos profissionais de saúde para a questão do racismo institucional e seus impactos na saúde da população negra. Embora reconhecido como um dispositivo importante na luta contra o racismo, é preciso destacar a necessidade de outras ações para um fortalecimento efetivo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

**Palavras-chave:** Racismo Institucional, Saúde da População Negra, Educação Permanente e Educação das Relações étnico Raciais

## ABSTRACT

This research analyzes the Course Promotor@s in Health for the Black Population (CPSPN), developed in the city of Porto Alegre, RS, Brazil, by the Municipal Health Department in partnership with the Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) as an anti-racist device in education in confronting racism within Public Policies in Porto Alegre. The methodological approach was qualitative and quantitative. From a qualitative point of view, I analyzed documents relevant to the PNSIPN and the Promotor@s course: ministerial ordinances, management reports from the Municipal Health Department of Porto Alegre, Minutes of meetings of the Municipal Health Council and the Health Commission of the Black Population and the publication Looks on Equity in Health. The documents were analyzed according to the Content Analysis proposed by Bardin (1977). The quantitative approach analyzed evaluations made by the participants of the Promotor@s course (at the time the participants responded to an evaluation of the course) and analyzed results from a survey where a questionnaire was sent to everyone who took part in any edition of the Promotor@s course (from the course attendance lists); The invitation to respond to this questionnaire was made through e-mail, WhatsApp and social networks to all participants of the course. The quantitative analysis used the statistical analysis model of Freitas (2013). The sample consisted of 530 assessments carried out by course participants from 2012 to 2014, and 176 questionnaires answered by participants from different course editions. Analysis focused on making health professionals aware and sensitive to issues related to institutional racism and its ill implications in the health and disease process of the black population. The results indicate that professionals recognize racism as a factor of illness for the black population and point out the changes that occurred after their conclusion of the course and highlight the importance of the racial debate in health services, to face racism in the public health services (Sistema Único de Saúde – SUS). In this sense, the CPSPN, proved to be effective as an anti-racist education device capable of promoting the awareness of health professionals to the issue of institutional racism and its impacts on the health of the black population. Although recognized as an important device in the fight against racism, there is need for other actions in order to strengthen the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population.

**Keywords:** Institutional Racism Health of the Black Population Permanent Education and Education of Ethnic Racial Relations



## Lista de Ilustrações

Figura 1 Promotor@s da gerência distrital Restinga estimulam a autodeclaração – 2016. Fonte: Cristine Rocho/PMPA.....	62
Figura 2 Grupo de vivência para mulheres Negras. Arquivo pessoal Carla Beatriz. ....	63
Figura 3 Capacitação para os profissionais de sobre Doença Falciforme – 2016. Organização promotor@s da gerência Sul Centro Sul. Fonte: arquivo pessoal.....	64
Figura 4 Promotor@s da gerência Leste Nordeste ações de saúde do homem Novembro azul - 2015. Fonte: arquivo pessoal. ....	64
Figura 5 Promotor@s da gerência Leste Nordeste ações de saúde do homem Novembro azul - 2015. Fonte: arquivo pessoal. ....	65
Figura 6 Promotor@s gerência Gloria Cruzeiro Cristal Caminhada Saúde Mental. Fonte: arquivo pessoal.....	65

## **Lista de Quadros**

Quadro 1 Distribuição de vagas para o curso Promotor@s em Saúde da População Negra entre serviços de urgência e emergência e Gerências Distritais de Porto Alegre, RS .....	48
Quadro 2 Módulos temáticos do curso Promotor@s em Saúde da População Negra .....	49

## Lista de Abreviaturas e Siglas

**ACE-** Agente de Endemias  
**ACMUN-** Associação Cultural de Mulheres Negras  
**ACS-** Agente Comunitário de Saúde  
**ASSEPLA-** Assessoria de Planejamento e Programação  
**CCA-RS-** Comitê Comunitário Assessor – Rio Grande do Sul  
**CONASEMS-** O Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde  
**CPSPN** – Curso de Promotor@s em Saúde da População Negra  
**CSPN-** Comissão de Saúde da População Negra  
**DEGEP-** Departamento de Gestão da Educação Permanente na Saúde  
**EPS** – Educação Permanente em Saúde  
**ERE-** Educação para as relações étnico-raciais.  
**IBGE-** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**IMESF-** Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família  
**IPA-** Centro Universitário Metodista  
**MOCAMBO-** Associação Comunitária Amigos e Moradores do Bairro Cidade Baixa e Arredores  
**OPAS-** Organização Pan-Americana da Saúde  
**PMPA-** Prefeitura Municipal de Porto Alegre  
**PNSIPN** – Política Nacional de Saúde Integral da População Negra  
**PREP-** Profilaxia Pré Exposição  
**RIS-** Residência Integrada em Saúde  
**SEPPIR** – Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial  
**SMS/POA** – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre  
**SUS** – Sistema Único de Saúde  
**UFRGS-** Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
**ULBRA-** Universidade Luterana do Brasil  
**UNFPA-** Fundo de População das Nações Unidas  
**UNIFEM-** Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher

## Sumário

Introdução.....	13
Nas Encruzilhadas da Vida: um constante aprendizado .....	15
Percurso Metodológicos .....	16
Nossos Passos vêm de longe!.....	20
O Contexto da pesquisa.....	20
Racismo Institucional e Saúde .....	22
O racismo institucional e a SEPIR - Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial .....	26
Política Nacional de Saúde Integral da População .....	28
Se quer ir rápido, vá sozinho. Se quer ir longe vá em Grupo .....	40
Políticas de Ações Afirmativas Como Dispositivos Antirracista .....	40
Políticas de Ações Afirmativas e a Experiência de Porto Alegre: resultados da análise documental .....	43
A percepção dos participantes sobre o Curso: resultados da pesquisa com dados primários e secundários .....	52
<i>Dados secundários</i> .....	54
<i>Dados primários: questionário on-line</i> .....	59
Considerações Finais .....	69
Referências .....	73
APÊNDICE 1: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO PROMOTOR@S DISTRIBUÍDO PELA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA AOS PARTICIPANTES .....	82
APÊNDICE 2: MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	85
APÊNDICE 3: MODELO DE QUESTIONÁRIO ENVIADO A EGRESSOS .....	86

## Introdução

Esta pesquisa abordou o curso Promotor@s em Saúde da População Negra como um dispositivo de educação antirracista no enfrentamento ao racismo no âmbito do Sistema Único de Saúde em Porto Alegre, RS, considerando principalmente a sua dimensão institucional e seus efeitos no processo de saúde, doença e morte da população negra.

A presente pesquisa está inserida em um contexto histórico significativo para as relações raciais no Brasil, em um período em que houve a implementação de políticas afirmativas para diminuir as desigualdades raciais, especialmente nos últimos vinte anos. O ponto de partida desta dissertação está ancorado na minha trajetória pessoal e acadêmica, sendo uma mulher negra, militante e formada em História.

Buscando uma mudança no país, foram instituídas políticas de combate ao racismo e políticas de ações afirmativas. Entre as ações estatais e governamentais, destacamos a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A PNSIPN reconhece inicialmente a existência do racismo institucional bem como a importância do racismo e das desigualdades étnico-raciais como determinantes sociais das condições de saúde e doença. Assim, entre as diretrizes gerais e seus princípios, encontra-se no texto da PNSIPN a proposta de incluir tanto o tema do racismo quanto o tema da saúde da população negra na educação de profissionais de saúde.

Com base na PNSIPN, em Porto Alegre foi instituída uma Coordenação de Saúde da População Negra e foram formuladas ações no âmbito municipal visando a promoção da saúde da população negra. Entre estas ações, está a oferta de um curso de educação permanente voltado especialmente para profissionais de saúde sobre o tema “saúde da população negra”. O Curso Promotor@s de Saúde da População Negra surge diante da necessidade de fomentar práticas de enfrentamento ao racismo institucional nos serviços de saúde em Porto Alegre, visando a perspectiva da promoção da saúde, destacando temas relevantes para a população negra.

A presente dissertação apresenta três seções. **Nas Encruzilhadas da Vida: um constante aprendizado**, neste momento retrato em primeira pessoa, as motivações, as alegrias e as tristezas do caminho percorrido e como este caminho resulta em um longo e constante aprendizado. Em seguida retrato o percurso metodológico trilhado, com enfoque na questão norteadora da pesquisa.

Na segunda seção, **II Nossos Passos vêm de longe**, aborda-se o referencial teórico alusivo à questão racial, discutindo o Racismo Institucional. Apresenta-se aqui também a análise da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Além disso, são discutidos os conceitos de Educação das Relações Étnico-Raciais e de Educação Permanente.

A terceira seção, **III Se quer ir rápido vá sozinho, se quer ir longe vá em grupo**, é onde são apresentados os principais resultados do estudo. Inicialmente, são discutidos os caminhos percorridos para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no município de Porto Alegre, a partir da análise de documentos locais como atas e relatórios. Em seguida, são discutidos os resultados de avaliações feitas por participantes do curso Promotor@s. Estes resultados são divididos em dois momentos: num primeiro momento, existem avaliações que foram feitas pela própria Coordenação de Saúde da População Negra à época. Depois, existem avaliações recentes, realizadas a partir de questionário enviado a egressos do curso, como parte da presente pesquisa de mestrado.

A Sociologia me possibilitou novos olhares para a aprendizagem: o mestrado me proporcionou muitas reflexões e muitos desafios. Não foi uma tarefa fácil. Muitas vezes, foi um percurso desanimador, em meio a perdas de amigos e familiares por causa da COVID-19, do desmonte de todas as políticas de saúde, de colegas sendo demitidos e do processo de terceirização dos serviços de saúde – um processo que aniquilou com todos os vínculos que foram construídos ao longo dos anos com os usuários destes serviços. Foram tempos difíceis que impactaram na minha saúde mental. Sentindo-me deslocada, muitas vezes dei passos para trás. Isso se repetiu inúmeras vezes, e por muitas vezes eu quis ir embora. Eu nunca estive só, no entanto: ao longo deste percurso, fui cuidada, inúmeras vezes acolhida por outras companheiras e, como as mulheres negras dizem: “uma sobe e puxa a outra!”

Impulsionada por outras mulheres, cá estou, trilhando esse caminho. Chegar até aqui representa uma vitória que também exigiu renúncias, mas, nas encruzilhadas da vida, onde Esú é senhor dos caminhos, tudo é aprendido e tudo nos fortalece!

## **Nas Encruzilhadas da Vida: um constante aprendizado**

Espero que este estudo contribua para a pesquisa científica na medida em que apresenta elementos importantes para a análise de uma Política Pública, no âmbito da saúde, a partir da visão dos acontecimentos que as circunstâncias permitiram a mim enquanto pesquisadora. Espero que este estudo possa se tornar mais uma fonte de pesquisa, mantendo a história viva para assim poder explicar o presente e planejar o futuro.

Minha vivência profissional como agente comunitária de saúde trabalhando em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo atendimento é feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS), faz-me ter sempre presente a preocupação em melhorar a qualidade do cuidado aos usuários, tentando sempre operacionalizar os princípios do SUS em meu ambiente de trabalho. Um dos princípios do SUS que, a meu ver, é o mais difícil de se operacionalizar é o princípio da equidade. De maneira muito simples, entendo que equidade significa olhar diferente para o que é diferente. Este olhar diferente não significa criar vantagens no acesso aos serviços, mas sim entender que as pessoas possuem vulnerabilidades específicas e que essas vulnerabilidades muitas vezes são empecilhos que dificultam o seu acesso ao serviço de saúde.

Esta pesquisa está de modo direto relacionado com a minha trajetória pessoal e profissional. Ao longo do meu percurso na saúde, pude presenciar inúmeras vezes o tratamento desigual dispensado não somente a pessoas negras que buscavam atendimento, mas também aos profissionais negros que exerciam suas funções na unidade. Nunca aceitei o racismo recreativo imposto pelos colegas de trabalho, comecei a questionar situações até então naturalizadas de violência e opressão que fui percebendo. Ao longo destes dezoito anos de saúde pública, não foi uma tarefa fácil desconstruir muitos conceitos, mas sempre delimitei meu espaço e me posicionei, pois o silenciamento provoca adoecimento, e o racismo não vai me adoecer!

Além de trabalhar como agente de saúde, sou graduada em História pela Rede Metodista IPA, feminista, ativista do movimento de mulheres negras e militante do movimento negro – sou integrante da Associação Cultural de Mulheres Negras (ACMUN). A minha trajetória no movimento de mulheres negras inicia em 2002 quando ingressei na Universidade Luterana (ULBRA), onde iniciei meus estudos no curso de História. Foi na ULBRA que conheci Renato Oliveira Soares o Mestre Renato, que me apresentou a (além do samba de roda) aquela que seria uma das maiores paixões da minha vida, a ACMUN.

A Associação Cultural de Mulheres Negras é uma organização de mulheres negras que surge no Morro da Conceição, em Porto Alegre, RS, tendo sido fundada por um grupo de mulheres negras ligadas à Pastoral do Negro, que se reuniam no salão da Igreja, no Clube de Mães e em terreiros de matriz africana. A partir destes encontros, elas iniciaram discussões sobre a situação do povo da vila

e organizaram uma série de intervenções que modificaram suas vidas e a dos moradores. O resgate cultural, o empreendedorismo e a solidariedade marcaram as vidas de dezenas de mulheres que transformaram as condições de exclusão social em ações de cidadania e solidariedade.

Essas mulheres formaram o grupo Oduduwa com as companheiras Nelma Oliveira Soares, Maria do Carmo, Zoraida, Maria Luiza, Sueli Farias, Maria Jurema, Sara, Tia Rota e Mãe Marlene, para estudar a cultura negra. As mulheres negras revolucionaram o Morro da Conceição propondo a realização de missas afro na paróquia, a criação um grupo de dança São Francisco e a organização da Festa do Vermelhão em comemoração ao Dia Nacional da Consciência Negra. Elas formaram a primeira cooperativa de roupas afro de mulheres negras em Porto Alegre a ASO DÚDÚ.

Sempre tivemos como foco, na ACMUN, a valorização das mulheres negras. Por isso nossa missão institucional é desenvolver ações para o fim da discriminação de gênero, de raça e de etnia, a partir da valorização e promoção da população negra – em especial das mulheres negras. Também faço parte da Comissão de Saúde da População Negra, que integra o Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre, e do Comitê Científico Assessor do Rio Grande do Sul (CCARS), que promove o assessoramento aos participantes da Pesquisa POA PREP<sup>1</sup>.

Minha participação no curso Promotor@s em Saúde da População Negra teve início em 2013, quando a então coordenadora da Área Técnica de Saúde da População Negra da Secretária de Saúde do Município de Porto Alegre, Elaine Oliveira Soares, convidou-me para ministrar o primeiro módulo do curso, cujo os temas abordados eram “Acolhendo para o SUS na sabedoria da matriz africana”, “A relação entre Racismo e Exclusão negra no Período Escravagista Territorialidades étnicas a partir da colônia africana de Porto Alegre” e “O Mito da Democracia Racial”. Permaneci como facilitadora deste módulo por mais quatro anos.

O curso Promotor@s possibilita muitas trocas de experiências, é um espaço potente, rico em aprendizagem. Ao longo destes anos percebi que, mesmo com todas as formações e capacitações oferecidas pelo gestor aos trabalhadores da saúde, tais ofertas educativas não significam a garantia de um comprometimento da gestão com o serviço, muito menos com o usuário.

## **Percursos Metodológicos**

O objetivo geral desta pesquisa é a análise do curso de educação permanente Promotor@s de Saúde da População Negra desenvolvido e ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre aos profissionais de saúde

---

<sup>1</sup> POA PrEP é o nome dado à campanha do estudo HPTN 083, realizado pelo IPARGS (Instituto de Pesquisas em AIDS do Estado do Rio Grande do Sul). Este estudo é o primeiro ensaio clínico em larga escala de um medicamento injetável de ação prolongada para a prevenção do HIV.



como um dispositivo antirracista. Os objetivos específicos foram caracterizar os participantes das diferentes edições do curso em termos sociodemográfico, realizar um levantamento sobre suas impressões em relação ao curso do qual fizeram parte e analisar os documentos relativos à criação de uma área técnica voltada para a saúde da população negra bem como documentos do curso em si.

Para responder a estes objetivos, foram coletados e analisados um conjunto de documentos e foram aplicados questionários a egressos do curso. Os documentos analisados foram primeiro documentos públicos: atas de 2008 a 2012 do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre nas quais consta a criação da Comissão de Saúde da População Negra; atas das reuniões da Comissão de Saúde da População Negra, os relatórios de gestão da Secretaria Municipal de Saúde no período de 2012 a 2017. Além destes documentos relativos a reuniões e gestão, foram analisados outros documentos públicos produzidos pela Área Técnica de Saúde da População Negra da SMS Porto Alegre: uma edição especial do Boletim Epidemiológico, de 2010, dedicado à saúde da população negra, uma edição especial do Boletim Epidemiológico, de 2020, dedicado à saúde do homem, e um livro intitulado Olhares sobre a equidade em saúde.

Buscou-se ainda analisar documentos não públicos da mesma Área Técnica, a saber: listas de participantes das diversas edições do curso e os formulários de avaliação que haviam sido completados por estes participantes a respeito do próprio curso. As listas de participantes continham informações como o nome, telefone, endereço de e-mail, cargo, documento de identificação e assinatura em lista de presença. A cada edição do curso, a Área Técnica convidava os participantes a responderem a um pequeno formulário sobre o curso, em papel impresso; as perguntas incluíam a avaliação do curso quanto aos seguintes aspectos: espaço físico em que o curso foi ofertado, professores ministrantes, conteúdo apresentado, materiais empregados e perguntas sobre habilidades e competências adquiridas com o curso em si. O formulário ainda tinha campo aberto para sugestões. Foram disponibilizados para esta pesquisa os formulários de avaliação das edições de 2013 e 2014, totalizando 530 formulários preenchidos aos quais tivemos acesso. Foi criado um formulário Google Forms para a digitação, pela pesquisadora, destes 530 documentos; a planilha foi depois exportada para o programa SPSS, onde foram feitas análises estatísticas descritivas.

Além da análise documental, foi elaborado um questionário para esta pesquisa de mestrado, que foi enviado a todos os participantes que fizeram o curso – a partir das listas de presença. O questionário perguntava ao participante sobre sua experiência no curso. O trabalho de campo desta pesquisa se iniciou no mesmo período em que ocorreu a pandemia de Covid-19, o que implicou a formulação de uma estratégia de coleta de dados não-presencial. Foi necessário disponibilizar através da plataforma Google Forms, online, o questionário e o

convite para a participação foi feito a todos 530 participantes do curso de quem tínhamos contato.

Como a pesquisa envolvia análise de documentos não públicos e a aplicação de questionário, a pesquisa foi submetida para avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa. O cuidado ético com os documentos era necessário uma vez que estes contêm dados sensíveis: nome completo e documento de identificação dos participantes, além de formas de contato. A aplicação de um questionário, por sua vez, é coleta de dados primários; buscou-se fazer um convite que não constrangesse as pessoas a participar e se teve o cuidado de formular perguntas que não fossem ofensivas ou pudessem provocar mal-estar. Tanto os documentos não públicos quanto os formulários respondidos foram armazenados em local seguro e tratados com sigilo e confidencialidade. O projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde e foi aprovado tanto pelo CEP SMS Porto Alegre quanto pelo CEP UFRGS. O processo de avaliação, autorização e aprovação por todas as instâncias demorou um pouco mais de três meses.

A análise dos documentos públicos foi feita independente da avaliação pelos CEPs. Para ter acesso a estes documentos, foi necessário contato com a Área Técnica responsável pela Saúde da População Negra bem como com o Conselho Municipal de Saúde. A atual coordenadora da Saúde da População Negra no Município de Porto Alegre, Gisele Gomes, enfermeira, disponibilizou os materiais do curso. O coordenador da Comissão de Saúde da População Negra no Conselho Municipal de Saúde, Gilmar Campos (reeleito para a posição em 2019), disponibilizou as Atas de reuniões da Comissão. As Atas do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre e os Relatórios de Gestão estão disponíveis publicamente online no site da SMS.

Após a aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa, em fevereiro de 2022, foi possível enviar o convite para aqueles que participaram de alguma edição do curso para responder ao questionário. Este convite foi feito diretamente através de e-mail e WhatsApp, com base nas listas de presença. Foi feito indiretamente através da divulgação na página do curso no Facebook. Este processo foi iniciado em março de 2022.

Pelas listas de presença, considerando aqueles que haviam indicado endereço de e-mail ou telefone celular, foi possível enviar o questionário para 530 profissionais que foram capacitados pelo curso. O primeiro contato foi por e-mail, e dos 530 convites enviados desta forma, tivemos mensagem de erro – de que o e-mail não existia – em 212 casos. O segundo contato foi então por mensagem de texto através do celular usando o aplicativo WhatsApp; a mensagem foi enviada a todos os participantes cujo e-mail havia retornado com erro. O convite tanto por e-mail quanto por WhatsApp foi repetido a todos em mais de uma ocasião, num intervalo de pelo menos uma semana entre um convite e outro. O intuito era estimular a participação, sem ser demasiadamente insistente. Dos 531 convites

feitos por e-mail, 212 retornaram com mensagem de erro (destinatário não encontrado). Passamos então a fazer o mesmo convite por outro meio: a rede social WhatsApp. Além disso, divulgamos a pesquisa com convite para participação na página do Curso Promotor@s no Facebook. Depois deste envio de e-mail, de WhatsApp e divulgação pelo Facebook, obtivemos resposta de 176 pessoas ao questionário.

A análise dos formulários e dos questionários foi feita através do SPSS, sendo uma análise estatística descritiva das respostas.

## **Nossos Passos vêm de longe!**

### **O Contexto da pesquisa**

Assim como Gomes (2014), entendo que uma das barreiras no enfrentamento ao racismo nos serviços públicos de saúde seja o pouco, ou quase nenhum, conhecimento, ou interesse, dos profissionais da área em relação à existência de uma política de saúde voltada para a população negra. Isto dificulta o desenvolvimento de estratégias efetivas para a consolidação do acesso e da atenção de qualidade a esta população.

Considero que esta pesquisa ganhe relevância sociológica ao trazer elementos da luta antirracista apresentados por Munanga (2010) e por um conjunto de autores, que serão a seguir nomeados. Estes autores e autoras foram importantes para a compreensão do curso Promotor@s em Saúde da População Negra como uma estratégia desafiadora de Educação Permanente em Saúde e como um dispositivo antirracista para o enfrentamento do racismo no âmbito das Políticas Públicas. Para o conceito de Racismo Institucional, foram feitas leituras de Carmichael e Hamilton (1967), Suzana Kalckmann e colaboradores (2007), Claudia Ferreira (2018), Laura López (2012), Achille Mbembe (2018), Michel Foucault (2005), Luiza Bairros (1994), Luís Batista e Sonia Barros (2017). Para a discussão de Saúde da População Negra, foram feitas leituras de Werneck (2010), Alves (2009), Marmo (2012), Lucia Xavier (2018), Maria Inês Barbosa (2012), Ana Costa (2010), Simone Cruz (2012). Sobre a Educação Antirracista, esta pesquisa empregou Sales Augusto Santos (2005), Eliane Cavalleiro (2006), Gonçalves e Petronilha Silva (2000), Nilma Gomes (2012), Djamila Ribeiro (2019), Sueli Carneiro (2005), Angela Davis (1989), Rizzo e Fonseca (2019), Rita Borret (2020), Janaina Jardim (2020). Almeida (1997), Ceccim (2005). Estes estudos têm o propósito de direcionar a compreensão das relações estabelecidas entre racismo e o curso Promotor@s de Saúde da População Negra.

A base para esta discussão é a partir do antirracismo, que propõe ações de enfrentamento ao racismo vivenciado pelos grupos etnicamente marginalizados. Busquei mostrar os conhecimentos produzidos no campo das Ciências Sociais que me darão apoio na análise das relações étnico-raciais na teoria e nos conceitos, a fim de apontar os problemas que surgem nessas relações e a necessidade de focar na criação de ferramentas para resolver esses problemas. O antropólogo Kabengele Munanga afirma que propósito do antirracismo é romper com a normatização das práticas racistas reproduzidas na sociedade estruturalmente desigual e buscar ativamente por mudanças nas políticas, comportamentos e crenças que reforçam a discriminação. O racismo está enraizado em nossa cultura e comunidades, incluindo escolas, tribunais, universidades e serviços de saúde, o antirracismo requer acima de tudo ação.

Munanga (2010) coloca que no Brasil temos dificuldades em entender o racismo, por causa de suas peculiaridades. O racismo brasileiro se diferencia das manifestações de racismo em outros países por não ser institucionalizado formalmente, por não haver leis de segregação racial como nos Estados Unidos e na África do Sul: é como se não houvesse racismo no Brasil. A sub-representação das minorias na sociedade atua de forma perversa e torna-se um dos mais fortes instrumentos de opressão sobre os sujeitos pertencentes a grupos cuja imagem foi degradada. A conscientização racial é uma necessidade para constituições individuais de identidade (Munanga, 2010).

Recursos como educação, serviços sociais, poder político, financiamento, oportunidades de emprego, entretenimento, saúde e o direito a tratamento justo pelos tribunais não estão acessíveis da mesma forma a todos na sociedade brasileira. O que diferencia o acesso a tais recursos e serviços é o racismo com base em fenótipos. O racismo limita os interesses e as liberdades das pessoas consideradas negras.

Como nos elucida Carlos Moore, importante ativista e intelectual negro, a todos nós foi ensinado que o racismo é uma construção ideológica. Sendo uma construção, uma estratégia para vencer o racismo é através da educação. O movimento negro investiu na ideia de que através da educação seria possível uma transformação importante na sociedade, visando a eliminação do racismo. Por algum tempo, o movimento negro com isso acreditou que a educação seria uma estratégia não só fundamental, mas central no combate ao racismo. No entanto, apenas a educação não é suficiente para a superação do racismo: são necessárias outras ações e estratégias, incluindo ações afirmativas e políticas de ampliação de acesso a serviços públicos em geral.

Uma manifestação de racismo nos serviços de saúde é o chamado racismo institucional. O racismo institucional no campo de construção simbólica e material ocorre através de estruturas sociais, as quais tomam forma na incorporação de práticas discriminatórias nos serviços de saúde. Aqui entendo as práticas de saúde como uma ação produzida pelos profissionais de saúde que refletem os valores sociais produzidos pela estrutura racista – valores que influenciam não apenas os profissionais, mas, também, os grupos populacionais atendidos nos serviços de saúde.

Sobre as estruturas sociais, importante remeter à discussão da dualidade da estrutura de acordo com Giddens:

esta dualidade da estrutura é a característica mais integral dos processos de reprodução social, que, por sua vez, podem sempre ser analisados em princípio como um progresso dinâmico de estruturação. Analiticamente, três elementos das formas de interação podem ser distinguidos: toda interação envolve comunicação (tentativa), a operação do poder e relações morais. As modalidades pelas quais os atores participantes “trazem” esses elementos para a interação também podem ser tratadas como meios pelos quais as estruturas são reconstituídas. (GIDDENS, 1978, p.134, grifo do autor, apud ALMEIDA 2014 p.36).

Percebe-se que o comportamento individual, ainda que dentro de um sistema definido, não apresenta um comportamento estático, pois o comportamento é constantemente modificado pelos atores, mesmo com regras e normas vigentes. Assim, ocorre a reprodução da estrutura social e a modificação ou transformação do sistema. Sendo assim, o Antirracismo está ligada à produção de práticas que exterminem as desigualdades raciais através da produção de políticas de ações afirmativas, que equiparem os grupos historicamente marginalizados (MUNANGA 2010).

As estruturas e as instituições são mecanismos que potencializam os conflitos entre os grupos étnicos (Campos, 2017), pois a falta de mecanismos eficientes de reconhecimento e de combate ao racismo, e todas as suas formas correlatas, contribuem para reprodução de práticas racistas. Silvio Almeida corrobora com o pensamento de Campos ao afirmar que:

A estrutura social é constituída por inúmeros conflitos – de classe, raça, sexuais etc., o que significa que as instituições também podem atuar de maneira conflituosa, posicionando-se dentro do conflito. Em uma sociedade em que o racismo está presente na vida cotidiana, as instituições que não tratem de maneira ativa e como um problema a desigualdade racial, irão facilmente reproduzir as práticas racistas, já tidas como normais. (ALMEIDA 2018, p.36)

Desta forma, tomamos aqui o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra enquanto um dispositivo antirracista, que produz conhecimento, a partir da análise das práticas sociais, visando entender como estas práticas se alinharam ao longo do tempo e mantiveram-se estáveis. O curso Promotor@s em Saúde da População Negra, enquanto um dispositivo de educação antirracista, ganha destaque à medida em que propõe uma conexão entre a ação, entendida aqui como as práticas racistas nos serviços de saúde, e os indivíduos, representados pelos profissionais de saúde, promovendo um debate problematizador acerca do racismo e de seus impactos na saúde da população negra. Por isso, é importante destacar o papel das Promotor@s como agentes multiplicadoras capazes de promover, em suas unidades de saúde, uma reflexão acerca do tema racial.

### **Racismo Institucional e Saúde**

É possível compreender que o racismo é um importante determinante das condições de vida e de acesso à saúde da população negra. Pessoas negras estão expostas a situações diferenciadas de adoecimento e apresentam uma maior pré-disposição para determinadas doenças e agravos. Criado em 1967 pelos ativistas Stokley Carmichael e Charles Hamilton, integrantes do grupo Panteras Negras, em sua obra *Black Power: The Politics of Liberation in America*, o conceito de racismo institucional é definido como: “A falha coletiva de uma organização em prover um serviço apropriado e profissional às pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica” (CARMICHAEL, S. e HAMILTON, C. 1967, p.

4 apud GELEDÉS, 2013, p. 17). O conceito de racismo institucional visa especificar como o racismo se manifesta nas estruturas organizacionais da sociedade e nas instituições, ao abarcar grupos étnicos priorizando os interesses do grupo hegemônico, negligenciando e deslegitimando as necessidades dos outros, limitando suas oportunidades e seu acesso aos serviços.

Em uma análise do biopoder<sup>2</sup>, Michel Foucault (2005) entende o racismo como um dispositivo necessário para a manutenção do exercício do poder pelo Estado, e aponta o racismo como um dispositivo que legitima uma prática de poder sobre o domínio da vida. Achille Mbembe (2018), ao dialogar com Foucault, contrapõe o pensamento foucaultiano, argumentando que o conceito de biopoder por si só não dá conta de analisar o racismo na sua totalidade, e propõe o conceito de Necropolítica, como forma de análise dos novos processos de submissão da vida e da morte.

Mbembe (2018) destaca que o biopoder não tem seu início com o surgimento do Estado moderno, como afirma Foucault, mas sim no colonialismo, quando os europeus iniciam o projeto de desumanização dos povos africanos. Mbembe faz uma crítica a Foucault, que deixou de analisar todos os horrores vivenciados pelos países que sofreram o biopoder sob a ótica da colonização, e descreve a escravidão como o primeiro estado de exceção vivenciado pela população negra. O autor destaca que a desumanização é um dos principais elementos do estado de exceção, condizente com o terror da Modernidade (Mbembe 2018).

O desemprego estrutural, o genocídio e a violência contra homens e mulheres negras representam a retomada dos dispositivos de controle na contemporaneidade, tornando-se a principal arma do Estado na atualidade para controlar e exterminar a população negra (Mbembe 2018). Para Mbembe, raça sempre foi uma questão proeminente, e a política de raça está relacionada com a política de morte:

A raça foi a sombra sempre presente sobre o pensamento e a prática das políticas do Ocidente especialmente quando se trata de imaginar a desumanidade dos povos estrangeiros – ou dominá-los [...] Arendt localiza sus raízes na experiência demolidora da alteridade sugere que a política de raça, em última análise, está relacionada com a política de morte (MBEMBE, 2011, p. 128)

Aqui utilizo o conceito de Necropolítica<sup>3</sup>, que me ajuda a compreender as diferenças existentes no comportamento do Estado e a distribuição diferente do direito à vida para um determinado grupo. Esse entendimento é baseado em

---

2 Refere-se à prática dos Estados modernos e sua regulação dos que a ele estão sujeitos, por meio de uma "explosão de técnicas numerosas e diversas para obter a subjugação dos corpos e o controle de populações. Foucault, Michel (1977).

<sup>3</sup> Capacidade de estabelecer parâmetros em que a submissão da vida pela morte está legitimada. Para Mbembe, a Necropolítica não se dá só por uma instrumentalização da vida, mas também pela destruição dos corpos. Não é só deixar morrer, é fazer morrer também. Achille Mbembe (2014)

medidas de promoção da vida ou da morte a partir de características de hierarquização dos corpos, como mecanismo de dominação política em uma sociedade construída sobre o racismo. Podemos citar como exemplos o extermínio da juventude negra periférica pela polícia e a inércia governamental frente à epidemia da COVID-19 como alguns exemplos de como este mecanismo de dominação é definido com base em duas ideias complementares: a primeira, de que existem diferentes raças humanas, e a segunda é de que existem algumas raças humanas inferiores a outras (Mbembe, 2018).

Edward Telles, sociólogo norte americano, em seu livro *O Significado da Raça na Sociedade Brasileira*, assegura que “É consenso na sociologia, que raça é uma construção social, com pouca ou nenhuma base biológica. A raça existe apenas em razão das ideologias racistas” (TELLES, 2004, p. 17). Reiterando a afirmação de Telles, Munanga (2004) destaca que o termo raça foi construído socialmente com base em parâmetros racistas. Essas diferenças foram utilizadas para justificar a violência e a opressão vividas pela população negra, construídas através de processos sociais de subalternização (tanto no passado, quanto na atualidade). A colonização e a escravidão apresentam um padrão de normalidade ao qual os membros desses grupos não conseguem ascender. Munanga destaca que:

Alguns biólogos antirracistas chegaram até sugerir que o conceito de raça fosse banido dos dicionários e dos textos científicos. No entanto, o conceito persiste tanto no uso popular como em trabalhos e estudos produzidos na área das ciências sociais. Estes, embora concordem com as conclusões da atual Biologia Humana sobre a inexistência científica da raça e a inoperacionalidade do próprio conceito, eles justificam o uso do conceito como realidade social e política, considerando a raça como uma construção sociológica e uma categoria social de dominação e de exclusão. (Munanga, 2004, p. 6).

Embora não seja mais válido como conceito biológico, raça ainda é uma categoria social importante e desempenha um papel significativo junto com outras categorias como classe, sexo, gênero e origem, como evidencia a socióloga e ex ministra da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial do Brasil entre 2011 e 2014, Luiza Bairros:

O conceito de raça, para a população negra, vai além de qualquer outra condição, pois um negro é antes de tudo um negro com todas as conotações de subordinação em qualquer lugar do mundo. Todas as pessoas negras, ainda que de forma indireta, vivenciam o mesmo racismo e marcadores como gênero e classe acentuam essas vivências”. (BAIROS, 1994, p. 173).

Utilizar a terminologia raça na Sociologia como ferramenta analítica revela uma relação mútua entre desigualdade social e racismo. É essencialmente substanciada por pesquisas sobre etnicidade que mostram as desigualdades



sociais entre negros e não negros, interseccionalizando com classe, escolaridade, profissão etc. Raça enquanto um conceito central representa um elemento de luta contra as estruturas opressoras, que mantêm as populações historicamente marginalizadas em detrimento de outros grupos. Sendo assim, usar o conceito mostra a posição política do grupo (Costa, 2006).

Para o movimento negro, os termos raça e raça negra estão ligados a uma questão de identidade. Estes mesmos termos que serviram para diminuir a população negra são ressignificados, como um discurso positivo e de valorização, não apenas da identidade, mas também da cultura. Como afirma Bairros, “a partir da junção entre nacionalidade brasileira e herança africana, ‘raça’ constitui categoria indispensável” (Bairros, 1994, p. 176).

Reconhecer a existência do racismo institucional na atenção à saúde, seus efeitos e como este dificulta o acesso da população negra aos serviços de saúde, é primordial para a promoção da igualdade racial. Outro ponto importante é o apoio a uma estrutura política que formalize o sistema de vigilância epidemiológica invisível para o preenchimento do quesito raça/cor. A falta do preenchimento do dado raça/cor endossa a estrutura Necropolítica que vai invisibilizar as mortes das pessoas negras, retirando toda responsabilidade do Estado (Mbembe, 2018). A

Segundo Ana Maria Costa,

Torna-se importante ressaltar que, por meio dessa Política [Política Nacional de Saúde Integral da População Negra], o SUS admite a existência da discriminação e do racismo que podem estar presentes no processo de cuidado. Desta forma, fica claro que a questão étnica, de raça, de cor está associada à discriminação, ao racismo e à exclusão social, que são aspectos que operam de forma cumulativa naquilo que chamamos determinação social da saúde (COSTA, 2010, p.101).

De percepção menos evidente, como afirma Silvio Almeida (2018), o racismo institucional pode manipular diferentes formas de distribuição e acesso aos serviços. Como mostram Suzana Kalckmann e colaboradores (2007), em seu estudo, Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS, é preciso discutir a má qualidade do atendimento e do acesso dispensado à população negra nos serviços de saúde. Ao analisar situações discriminatórias nos serviços, Kalckmann et al (2007) mostram diversos relatos de pacientes negros que tiveram seu estado de saúde negligenciado porque os profissionais da saúde pensam que pessoas negras possuem uma maior resistência à dor. Os autores exemplificam com falas de profissionais de saúde e de usuários, tais como "Negro não adoecer", "Eu estava com muita dor e a médica falava: que é isso? Não dói tanto", "Rapaz! Um negão desse tamanho sentindo dor?" (KALCKMANN et al, 2007, p. 146-147).

A partir destas narrativas, percebe-se que racismo institucional na saúde retira toda a humanidade das pessoas negras, na medida em que os profissionais de saúde não demonstram um olhar humanizado para as questões raciais e seus impactos na saúde da população negra. O racismo institucional, o preconceito e o

despreparo dos profissionais da saúde, revelam que o racismo é algo institucionalizado e naturalizado na vida cotidiana dos profissionais de saúde (KALCKMANN et al, 2007).

O racismo tem um efeito generalizado no funcionamento diário de instituições e organizações e, de uma perspectiva racista, leva a uma distribuição desigual de serviços, benefícios e oportunidades entre grupos da população. O racismo é reconhecido como um mecanismo complexo que potencializa, além da exclusão, o adoecimento das pessoas negras de maneiras diferentes (López, 2012).

A indiferença no atendimento profissional (não olhar, não tocar, não acolher, não escutar), o atendimento diferenciado entre negros e brancos, assim como o uso de expressões depreciativas em relação aos usuários negros, revelam a má qualidade dos atendimentos prestados à população negra pelos serviços de saúde, exacerbando as barreiras de entrada de homens e mulheres negras nestes serviços, dificultando o diálogo com os profissionais e causando o deslocamento dos usuários (DIAS 2013). A falta de um tratamento humanizado nos serviços de saúde colabora para o abandono do tratamento, como relata Hayne Gomes:

Apenas quando um indivíduo adocece e tem que recorrer a um tratamento através do serviço público de saúde, é que as noções de cidadania e de igualdade são assimiladas e inseridas no seu cotidiano. Percebemos então que é a partir da ausência de bons serviços públicos de saúde que grande parte da população passa a ter consciência sobre os direitos que lhe assistem. Vale ressaltar que, muitos pacientes afrodescendentes quando sofrem racismo nas Instituições públicas de saúde procuram alternativas de tratamento, e dessa maneira recorrem a outras práticas culturais de saúde, ou seja, a medicina popular. Buscam medicamentos caseiros como forma de tratamento, já que foram vítimas do racismo e não voltam ao Posto de saúde. (GOMES, 2014, p. 1)

Estudos que aqui foram apresentados descrevem como o racismo se expressa na estrutura organizacional das instituições e da sociedade, diferenciando estas estruturas e os direitos individuais que são violados. Tais estudos ressaltam a importância de pesquisas como as que estamos apresentando, pois seus resultados poderão servir de apoio no curso Promotor@s de Saúde da População Negra em Porto Alegre, RS.

### **O racismo institucional e a SEPPIR - Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial**

A Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) foi criada em 21 de março de 2003, data que marca o dia internacional de luta contra a discriminação racial. Inicialmente, foi uma Secretaria com status de Ministério, ligada diretamente à Presidência da República, tendo como principal objetivo o acompanhamento de políticas ministeriais de promoção da igualdade

racial, transversalizando as políticas governamentais, entre Ministérios e Secretarias, bem como apoiando Estados e Municípios.

No momento de sua criação, fez parte desta Secretaria o Conselho Nacional de Participação da Igualdade Racial (CNPPIR), como órgão consultivo. O Conselho foi criado pela Lei nº 10.678, 23 de maio de 2003, e regulamentado pelo Decreto nº 4.885, de 20 de novembro de 2003. A finalidade deste Conselho é propor políticas de promoção da igualdade racial com ênfase na população negra e em outros segmentos étnicos da população brasileira (BRASIL 2003).

Porém, transversalizar a Política de Igualdade racial, com as agências governamentais, não foi tarefa fácil. A dificuldade na implementação da Política de Igualdade Racial fez com que o governo criasse o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), com o objetivo combater e prevenir o racismo institucional, através do fortalecimento e da participação das organizações da sociedade civil no debate sobre as políticas públicas (BRASIL 2003).

Implementado no Brasil em 2005, durante o governo de Luiz Inácio Lula da Silva, o Programa de Combate ao Racismo Institucional contou com as parcerias da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), o Ministério Federal de Relações Públicas, o Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tendo apoio financeiro do Departamento de Desenvolvimento Internacional e Redução da Pobreza (DFID) do Reino Unido e o Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD).

Em 2014, várias foram as tentativas do governo federal para o enfrentamento do racismo institucional na saúde. Entre estas iniciativas está o lançamento da campanha publicitária “Não Fique em Silêncio” que tinha por objetivo combater o racismo institucional. Parceria entre Ministério da Saúde e Secretaria de Direitos Humanos, a ação visou conscientizar que a discriminação racial também ocorre no âmbito da saúde.

Não podemos tolerar nenhuma forma de racismo. Essa campanha é um alerta, para os profissionais de saúde e para toda a sociedade brasileira. A desigualdade e preconceito produzem mais doença, mais morte e mais sofrimento. Nós queremos construir um país de todos e a maneira mais importante é falar sobre a desigualdade (BRASIL. Ministério da Saúde, 2014)

Em outubro de 2015, após a reforma administrativa realizada pela presidenta Dilma Rousseff, a SEPPIR, através da Medida Provisória nº 696, passa a integrar o Ministério das Mulheres da Igualdade e dos Direitos Humanos (BRASIL, 2016, p.13). No governo de Jair Bolsonaro, momento de escrita e defesa da presente dissertação de Mestrado, o Ministério dos Direitos Humanos passou a se chamar Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, e a SEPPIR foi incorporada a este Ministério.

## **Política Nacional de Saúde Integral da População**

Nesta seção abordo a construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e sua relação com o SUS, através de conceitos fundamentais para a construção de políticas que visem à diminuição das iniquidades. O surgimento do SUS, sua trajetória e os protagonistas que contribuíram para a sua consolidação, especialmente o movimento negro e os movimentos sociais por saúde, conduzem o Estado a aceitar e preparar uma política de saúde específica para a população negra.

O conceito de saúde sofreu mudanças ao longo do tempo. Inicialmente o conceito de saúde foi vinculado à ausência de doença, e não ao sujeito. A partir das Conferências de Saúde, o conceito de saúde foi revisto, focando na saúde do sujeito e na sua relação com o meio social (Brasil 2009). Neste cenário, o Sistema Único de Saúde surge para promover a saúde, para reduzir os riscos para determinadas doenças e agravos, através da garantia do acesso universal e baseado em uma concepção ampliada de saúde.

A Política Nacional Integral de Saúde da População Negra (PNSIPN) vai ao encontro das discussões sobre a promoção da saúde, e o enfrentamento ao racismo institucional. A Portaria nº 992 do Ministério da Saúde, de 13 de maio de 2009, efetiva a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, que tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnicos raciais e do racismo institucional como determinantes de saúde da população negra (BRASIL, 2009). De acordo com Jurema Werneck:

Saúde da População Negra é um conceito criado por nós população negra, para agrupar e destacar aspectos de nossos processos de saúde e doenças, são eles: o racismo, nossa vulnerabilidade para determinados agravos e doenças, e nosso aprendizado, e vivência das culturas e tradições afro-brasileiras' (WERNECK, 2010, p. 8).

O conceito de saúde da população negra tem sólida argumentação em conhecimentos científicos, culturais e políticos, reconhecendo as desigualdades nas relações raciais e sociais, destacando o racismo na produção de vulnerabilidades relativas às condições de vida da população negra (BRASIL, 2009). A desigualdade por raça/cor é um fator estruturante em nossa sociedade; são inúmeras as evidências das barreiras à participação igualitária de negros e negras em todas as esferas da vida social. As consequências dessas desigualdades e discriminação não afetam somente a população negra, mas afetam a sociedade como um todo.

Combinados com características socioeconômicas, os indicadores de saúde como mortalidade, sobrevivência, morbidade, gravidade, nutrição, crescimento e desenvolvimento, saúde ambiental revelam relações importantes entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde. Rita Barata (2009) destaca que existem bens e de serviços cujo acesso (ou pela sua falta de acesso) pode levar (ou não) a pessoa a estar e se manter saudável, como o acesso a serviços de saúde, de educação, ao lazer, a emprego, a moradia, ao saneamento etc.

De qualquer modo, a raça ou etnia, como dimensão particular da estratificação social, é um importante determinante dos processos de reprodução social, condicionando as possibilidades de acesso aos bens e serviços, modelando a dimensão dos processos sociais e estabelecendo os limites para a repartição do poder (BARATA; 2009.p 60)

Sendo assim, promover saúde refere-se a ações realizadas em relação às condições sociais e aos determinantes da saúde, com o objetivo de ter um impacto benéfico na qualidade de vida da população. Compreender a intersecção destes fatores é fundamental para o desenvolvimento de políticas e programas voltados à eliminação das desigualdades, principalmente na saúde, com vistas à construção de um SUS equânime, baseado no acesso à oportunidade e na integralidade da saúde (PNSIPN, 2009).

Nessa perspectiva, o conceito de saúde da população negra visa a valorização dos saberes e das práticas terapêuticas africanas, mantendo um diálogo entre o conhecimento dos terreiros e as práticas científicas propostas pelo SUS. Estigmatizadas pelo racismo religioso, as comunidades de terreiro ganham destaque como locais de escuta, acolhimento e aconselhamento, pois a PNSIPN dialoga com os saberes e práticas terapêuticas de matriz africana. No entanto, o desconhecimento e o preconceito em relação as religiões afro-brasileiras dificultam o diálogo entre os profissionais de saúde e as lideranças religiosas dos terreiros. José Marmo da Silva destaca que:

As religiões afro-brasileiras possuem um modelo de cuidado e atenção à saúde que tem repercussão na melhoria da qualidade de vida dos adeptos e da comunidade do entorno. Os terreiros reúnem um repertório simbólico e real de alternativas de informação/educação/atendimento na prática de lidar com a saúde e com a educação, podendo tornar-se importante instrumento estratégico para o enfrentamento de várias doenças e para a promoção da saúde. (SILVA 2007 apud LARÔIE, 2012, p.3)

O desconhecimento sobre as doenças de maior prevalência na população negra fez com que o Ministério da Saúde publicasse, em 2001, o Manual de Doenças Mais Importantes, por Razões Étnicas, na População Brasileira Afrodescendente (BRASIL, 2001). O Ministério da Saúde acentua que:

São mais incidentes na população negra, e não por razões étnicas. O acesso a serviços de saúde é mais difícil e o uso de meios diagnósticos e terapêuticos é mais precário, produzindo, em geral, evolução e prognóstico piores para as doenças que afetam negros no Brasil (Brasil, 2001, p. 9-10).

Conforme Jurema Werneck, a vulnerabilidade da população negra para determinados agravos e doenças, além da falta de assistência ao qual essa população é submetida, potencializam os óbitos precoces. A autora afirma que

Temos taxas de morte precoces de doenças cardiovasculares, que poderiam ter sido tratadas, poderiam ser resolvidas com o que o sistema já tem. E não são. Morremos de causas externas, doenças degenerativas, neoplasias. (WERNECK, 2012. P1)

Observa-se a dificuldade no controle e tratamento de doenças como Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, entre outras que demandem maior atenção dos profissionais de saúde para as vulnerabilidades da população negra. As más condições de habitação, de alimentação e ambientação, juntamente com as condições financeiras desfavoráveis, contribuem para o aumento de doenças associadas a determinantes em saúde. Lucia Xavier, coordenadora executiva da ONG CRIOLA, Organização de Mulheres Negras, destaca:

A população negra não é uma população doente, o que acontece é que ela vive com menos qualidade. O grupo é mais vulnerável às doenças porque está sob maior influência dos determinantes sociais de saúde, ou seja, as condições em que uma pessoa vive e trabalha, a insalubridade as baixas condições sanitárias às quais está submetida, por exemplo. E a soma desses diversos indicadores de vulnerabilidade aumenta também o risco de perder a vida. (XAVIER, 2018, p 1)

A população negra enfrenta há séculos o peso da exclusão, que reforça as desigualdades e exacerba seus efeitos na saúde. Com isso, a desigualdade em saúde confirma que a mortalidade desta população se deve, entre outros fatores, também às desigualdades sociais e ao racismo, como destaca Maria Inês Barbosa:

Quando se fala em saúde da população negra, se fala a partir da compreensão da dimensão sociocultural-econômica do processo de saúde doença. Está em discussão como a sociedade se formata, como se dão as relações de poder e como o racismo impacta na dinâmica da sociedade. [...] ao incorporar o racismo como elemento analítico é possível compreender por exemplo, porque a Anemia Falciforme, uma doença genética importante, de maior incidência em população negra, até recentemente não tinha a atenção devida ao seu vulto. (BARBOSA, 2012, p.19)

A inclusão do quesito *cor* nos registros dos prontuários de atendimento nas unidades de saúde contribui para a identificação de uma raça, cor ou etnia. Muito

mais do que medir determinada desigualdade, os indicadores possibilitam o planejamento das ações governamentais para o enfrentamento dos problemas observados (FAUSTINO, 2012). A importância do quesito raça/cor nos prontuários para elaboração de Políticas Públicas voltadas para a população negra está alinhada aos objetivos da PNSIPN. O quesito raça/cor é importante na medida em que evidencia as iniquidades nas condições de vida da população negra (BATISTA e BARROS, 2017). Batista e Barros destacam os trabalhos produzidos por Kalckmann:

A presença da informação raça/cor, quesito cor, nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos possibilitou a realização de estudos sobre diferenciais de mortalidade e morbidade segundo sexo, idade e raça/cor. Os dados epidemiológicos obtidos evidenciaram as iniquidades raciais nas condições de vida da população e seu impacto no perfil da morbimortalidade. A inclusão do quesito cor nos estudos sobre o acesso e qualidade dos serviços de saúde prestada à população, realizados por Kalckmann et al., Leal et al. e Diniz et al. também evidenciaram desigualdades raciais e seu impacto na saúde. (BATISTA & BARROS, 2017 p.1).

Baseada nos princípios do SUS, a PNSIPN tem como foco os direitos universais à saúde e incorpora o conceito de inclusão (BRASIL 2009). Contudo, percebe-se a dificuldade que gestores e profissionais de saúde têm em entender o racismo como um determinante das condições de saúde da população negra, a falta de apoio do poder político, a falta de recursos humanos e financeiros e a inexistência de dados desagregados por raça/cor como algumas das dificuldades na implementação da Política (BATISTA 2017). A psicóloga Simone Cruz (2012), ativista do movimento de mulheres negras, salienta a necessidade de investimentos em formação para os trabalhadores e o apoio efetivo da gestão na implementação da Política.

O movimento de mulheres negras estabeleceu o ativismo pela equidade em saúde desde a década de 1980, período da redemocratização no Brasil, tendo como premissa incorporar o enfrentamento ao racismo nas ações do SUS. A PNSIPN é resultado da luta das organizações do Movimento Negro, em especial das organizações de Mulheres Negras, e demonstra, também, o compromisso político assumido pelo governo federal, através do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Intergestores Tripartite, em combater as iniquidades em saúde (Brasil, 2009).

Entretanto, ainda que haja uma política específica de saúde para a população negra, existem barreiras a serem superadas do ponto de vista de sua efetivação. Na maioria das vezes, a PNSIPN não é desconhecida pelos profissionais de saúde, mas ainda se apresenta muita resistência dentro do Sistema Único de Saúde a ela. É necessário reconhecer políticas públicas para

essa população que defrontem por melhores condições de vida, demandando tratamento de acordo com as suas necessidades.

A PNSIPN faz parte do combate às desigualdades em saúde e da melhoria dos sistemas integrados de saúde. O SUS, por meio da Rede de Atenção à Saúde (RAS), é o dispositivo organizador das ações e serviços de saúde para garantir a acessibilidade universal não apenas aos serviços de saúde, mas, a todo o sistema de saúde; dessa forma, faz-se necessária a articulação da RAS com as necessidades da população negra (BATISTA 2013).

### **Educação das Relações Étnico Raciais e Educação Permanente em Saúde**

A Resolução n.º 1 de 2004 trata de políticas curriculares baseadas em dimensões históricas e antropológicas. Nessa perspectiva, propõe a disseminação e a produção de conhecimento, e a valorização dos africanos e de seus descendentes, de povos indígenas, de descendentes de europeus, de asiáticos na interação e construção de um país democrático (Brasil 2004).

Para Suzane Jardim (2020), é preciso reconhecer que o racismo estrutura não apenas as relações no ambiente escolar, mas, também, na formação dos profissionais da saúde. Promover uma educação antirracista deve ser um compromisso de todos(as):

Uma educação que entende que nosso país adotou sistematicamente o projeto de calar e omitir do grande público as discussões sobre relações raciais que foram cunhadas no campo das ciências humanas, políticas e no seio do movimento negro. É tentar instruir sujeitos sobre relações raciais não para que individualizem a questão, mas para que consigam perceber o quanto o racismo faz parte de nossa estrutura social e tenham a capacidade crítica para se colocar contra esse sistema (JARDIM, 2020, p. 2).

A maior parte das demandas pela inclusão da temática das relações raciais partiu dos movimentos sociais, em especial do movimento negro. Na política antirracista das décadas de 1980 e 1990, a educação sempre foi um marco na luta do movimento de mulheres e homens negros, como destaca Eliane Cavalleiro:

No percurso trilhado pelo Movimento Negro Brasileiro, a educação sempre foi tratada como instrumento de grande valia para a promoção das demandas da população negra e o combate às desigualdades sociais e raciais (CAVALLEIRO, 2006., p. 19).

A doutora em Antropologia Social, ex-Ministra das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos do Brasil durante o governo da Presidenta Dilma Rousseff, Nilma Lino Gomes (2011), reforça o pensamento de Eliane Cavalleiro ao trazer a educação como principal símbolo de luta, não apenas do movimento negro, mas dos movimentos sociais:



Quanto mais aumenta a consciência da população pelos seus direitos, mais a educação é tomada na sua especificidade conquanto direito social [...] é possível afirmar que este movimento social apresenta historicamente um projeto educativo, construído à luz de uma realidade de luta. Esse se choca, muitas vezes, com a racionalidade hegemônica que impera na teoria social e pedagógica, visto que apresenta outro tipo de saber, construído numa história em que a diversidade étnico-racial sempre esteve presente, em que a alteridade sempre esteve pautada, não só no reconhecimento do Outro, mas na luta política de ser reconhecido como um Outro que tem direito de viver a sua diferença e ver sua cultura e sua identidade respeitadas tanto no cotidiano das escolas e dos seus currículos quanto na política educacional. Esses saberes em movimento indagam a Pedagogia e a teoria educacional acerca da forma como está se relaciona com os saberes construídos pelos movimentos sociais. Os espaços políticos dos movimentos sociais são, portanto, produtores de uma epistemologia tão legítima quanto a que é considerada hegemônica pela educação e pela teoria social. (GOMES 2011, pp. 134-137)

Cabe salientar que as desigualdades raciais e sociais são frutos das inúmeras injustiças vividas por índios e negros na formação do Brasil, como aponta a filósofa Djamila Ribeiro. Portanto, ao abordar a problemática racial, é preciso antes de tudo promover um debate estrutural, relacionando e mapeando as consequências da escravidão e do racismo (RIBEIRO, 2019). Sueli Carneiro (2005), ao utilizar o conceito de Biopoder elaborado por Foucault no campo das relações raciais, constrói a partir daí o conceito de dispositivos raciais/biopoder. Através deste conceito, ela analisa a produção de vida e morte relacionados à questão racial. Segundo Sueli Carneiro, da junção dos dispositivos de biopoder nasce o epistemicídio<sup>4</sup>, o que, segundo a autora, passa a questionar o lugar da educação nas relações de poder. Ao apontar o epistemicídio como um mecanismo eficiente e duradouro de dominação étnico/racial, à medida que não reconhece outras formas de conhecimento, além daquelas produzidas pelo grupo hegemônico, Sueli Carneiro destaca:

Para nós, porém, o epistemicídio é, para além da anulação e desqualificação do conhecimento dos povos subjugados, um processo persistente de produção da indigência cultural: pela negação ao acesso à educação, sobretudo de qualidade; pela produção da inferiorização intelectual; pelos diferentes mecanismos de deslegitimação do negro como portador e produtor de conhecimento e de rebaixamento da capacidade cognitiva pela carência material e/ou pelo comprometimento da autoestima pelos processos de discriminação correntes no processo

---

<sup>4</sup> O termo epistemicídio foi cunhado pelo sociólogo português Boaventura de Souza Santos, que argumentava sobre como a produção do conhecimento científico foi construída de acordo com um único modelo epistemológico. Dessa forma, o mundo, apesar de sua complexidade, ganhou contornos monoculturais que barravam a popularização de outras formas de conhecimento que destoassem do modelo vigente. (Souza Santos, 2009)

educativo. Isto porque não é possível desqualificar as formas de conhecimento dos povos dominados sem desqualificá-los também, individual e coletivamente, como sujeitos cognoscentes. E, ao fazê-lo, destitui-lhe a razão, a condição para alcançar o conhecimento “legítimo” ou legitimado. Por isso o epistemicídio fere de morte a racionalidade do subjugado ou a sequestra, mutila a capacidade de aprender etc. (CARNEIRO, 2005, p. 97)

A negação do outro, como aponta Carneiro (2005), reflete no outro em todas as camadas da sociedade, servindo como mecanismo de sepultamento dos saberes. A defesa de uma “epistemologia universal” que nega os conhecimentos produzidos por outros grupos sociais, e reconhece uma única forma intelectual de validar o mundo, de acordo com o status social de um determinado grupo, cria dificuldades para que aqueles de fora do grupo se vejam como indivíduos (CARNEIRO, 2005). Logo, é possível concluir que o movimento negro vem apresentando temporalmente um projeto historicamente educativo, construído através de muita luta, na qual a diversidade étnico-racial sempre se fez presente.

No campo da saúde, a educação no ensino superior teve suas funções reestruturadas, assegurando o acesso aos grupos excluídos socialmente. Há leis que garantam a inserção da temática das relações étnico-raciais em todos os cursos de formação superior (Silva, 2016). Através dos trabalhos pesquisados, nota-se que há o conhecimento da Lei pelos(as) professores(as) e pelos gestores das instituições de ensino superior, mas que as temáticas relacionadas à questão étnico-racial são abordadas de maneira esporádica e circunstancial, e que existe defasagem entre o estabelecido pela legislação e a sua aplicabilidade, principalmente nos cursos de saúde (Gomes, 2016; Farias e Silva, 2016).

Caregnato e Gregório (2016), ao realizarem uma formação com professores do Rio Grande do Sul chamam a atenção para o fato de que o racismo é tido como um problema menor, diante das desigualdades sociais e econômicas vivenciadas pelos estudantes. Ou seja: o racismo não é visto por estes educadores como um problema que possa potencializar as dificuldades sociais, impactando no processo de aprendizagem dos estudantes. Embora a educação não possa dar conta de tudo, ela é forte aliada na luta contra o racismo. Por meio de operações escolares, relações sociais e conteúdo curriculares, é possível promover várias intervenções transformadoras através de cursos de formação para discentes e docentes. Ronald Glass destaca que

Um programa de formação docente racialmente crítico e antirracista ajudaria a promover os ambientes de aprendizagem na educação básica combatendo o estereótipo racial, estabelecendo o respeito, garantindo a segurança para as diversas maneiras de ser e proporcionando um currículo relevante às experiências, histórias e aspirações de todos os alunos (GLASS, 2013, p. 903).

A Educação das Relações étnico Raciais está no cerne da educação antirracista e tem papel essencial no enfrentamento às desigualdades existentes, principalmente nos ambientes educativos institucionais (Silva, 2012). Angela Davis (1989), educadora, filósofa e ativista pelos direitos civis estadunidenses, afirma que “Não basta não ser racista, é preciso ser antirracista”, e destaca a importância dos movimentos de luta antirracista da diáspora na construção de uma educação libertadora:

O conceito de estudos étnicos focados nas reivindicações culturais das populações racialmente oprimidas nos Estados Unidos sempre envolveu, junto com a contestação do racismo em nosso próprio sistema educacional, um processo de construção de pontes que nos convida a ter empatia com as lutas e conquistas das minorias étnicas oprimidas pelo mundo. Embora tenhamos identificado que os laços que nos ligam à África, à Ásia, ao Caribe, ao Oriente Médio e à América Latina foram moldados por nossas respectivas heranças culturais e raciais, devemos estar igualmente cientes do fato de que esses elos têm sido imensamente fortalecidos por nossa busca comum pela dignidade e pela liberdade.” (DAVIS, 1989, p. 157)

A produção acadêmica sobre relações étnico-raciais e educação no ensino superior, principalmente nos cursos de saúde ainda não havia sido objeto de um processo extensivo de sistematização e análise no qual fosse possível verificar quais são os principais temas abordados, as problemáticas pouco ou não estudadas, onde essa produção vem sendo realizada, quais são os principais pesquisadores, que lugar ocupam na pós-graduação. A médica Rita Helena Borret (2020) adverte para o fato de que embora exista legislação que garanta a inserção dos estudos da Educação das Relações Étnico-Raciais (ERER) nas universidades, nos cursos de saúde esses documentos não fornecem as ferramentas necessárias para a educação antirracista. Borret e colaboradores destacam a importância de abordar questões raciais no curso de Medicina:

A não abordagem das questões raciais na escola médica não as impedem de ser, no entanto, um espaço perpetuador do racismo e suas diferentes dimensões. A ausência de uma discussão estruturada sobre branquitude e privilégio nos processos de ensino aprendizagem e cuidado, e de uma abordagem racializada dos processos de saúde e adoecimento, leva a deficiências na formação dos estudantes, mascara a deficiente formação dos educadores, além de produzir lacunas no cuidado.” (BORRET et al. 2020, p. 10)

Marta Quintanilha Gomes (2016) salienta que uma educação antirracista, especialmente para a formação dos profissionais de saúde, deve ajustar valores que possibilitem a superação do uso de uma medicina tecnicamente capacitada, agrupando características essenciais, como: compromisso moral e ênfase na saúde, vínculo e integridade das ações. No currículo médico, é preciso considerar a inserção das relações étnico-raciais, no que tange à saúde da população negra,

pois os indicadores de saúde por raça/cor mostram que a qualidade de vida e o estado de saúde dessa população, comparados com outros grupos étnicos, encontram-se abaixo, com uma significativa diferença (BRASIL, 2009). Sendo assim, a EREER visa potencializar uma formação para a cidadania responsável e para a construção de uma sociedade justa e igualitária. A diversidade do povo brasileiro reflete uma miscigenação cultural, étnica e racial, o que em tese deveria constituir a riqueza do país (JARDIM 2020).

Ana Mattos e colaboradores (2021) relatam uma estratégia pedagógica voltada para os alunos de graduação dos cursos da saúde em uma universidade no Nordeste brasileiro. Nesta, foram qualificados 1.200 alunos; os temas debatidos foram racismo, machismo, capacitismo, a operacionalização das políticas de saúde e sua influência na prática profissional. As autoras concluíram que a partir das estratégias utilizadas, os temas abordados mostraram-se invisíveis para os estudantes. Durante as atividades, houve a percepção de alguns discursos que naturalizavam o preconceito, o que demonstra a necessidade da problematização dos temas abordados para a formação dos profissionais de saúde.

Borret e colaboradores (2020) desenvolveu três oficinas com o tema relações raciais: a primeira, com os profissionais da Atenção Primária no Rio de Janeiro (APS/RJ), na qual participaram 40 profissionais, entre médicos, enfermeiras, psicólogos e outros profissionais da saúde. A segunda oficina foi realizada no Internato Integrado de Saúde Mental da UFRJ, onde participaram 100 pessoas, entre acadêmicos de medicina e professores. A terceira foi na Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade, e contou com trinta participantes, a maioria médicos. Borret et al (2020) apresentam como resultado a falta de contato dos estudantes e dos profissionais da saúde com o tema das relações étnico raciais: a maioria dos participantes das oficinas declarou reconhecer a existência do racismo, mas os participantes em determinados momentos mostraram-se constrangidos e desconfortáveis com a temática racial.

A partir dos autores e autoras apresentados é possível perceber como a lógica eurocêntrica das práxis curriculares permeia as relações raciais, no cotidiano escolar tanto a nível básico quanto a nível superior, dada a realidade avassaladora de estereótipos, preconceitos e discriminações nas instituições educacionais. Os trabalhos demonstram que, geralmente, há um silenciamento sobre essas discriminações, muitas vezes encobertas por discursos de igualdade abstratos, mas que, na verdade, incluem desigualdade entre negros e brancos (Amorim 2011). Os trabalhos revelam que as práticas educativas realizadas pelo movimento negro, por pessoas não negras e por organizações da sociedade civil são importantes, pois ajudam a problematizar a exclusão à qual negras e negros estão submetidos ao longo da história brasileira.

A partir de breve contextualização sobre o debate no campo das relações raciais, e das ações afirmativas no campo da saúde, é importante incluir a Educação Permanente em Saúde que tem como foco os trabalhadores. Estas duas políticas, a de saúde e a de educação, são instrumentos de enfrentamento ao racismo. De acordo com o Departamento de Gestão da Educação Permanente na Saúde (DEGEP), do Ministério da Saúde:

a Educação Permanente em Saúde traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com o coletivo. Os atores do cotidiano são os principais atores na tomada de decisão, sobre como respeitar, ouvir, cuidar e responder com elevada qualidade (BRASIL, 2004, p. 2).

Com o tema “Saúde: Direito de Todos, Dever do Estado – a saúde que temos, o SUS que queremos” a 12ª Conferência Nacional de Saúde, em 2004, proporcionou as bases necessárias para consolidação da Política Nacional de Educação Permanente. A 12ª Conferência trouxe a emergência de uma política transformadora no campo da saúde, como mostra o eixo temático VII, referente à formação dos profissionais e ao trabalho na saúde (Brasil 2003).

O Item 81 do relatório da Conferência traz como proposta importante a

modificação do modelo de formação dos profissionais de saúde, no qual anteriormente era priorizado o cuidado à doença, com a reformulação do currículo dos cursos da área da saúde, foram inseridos além dos conteúdos multidisciplinares, informações sobre a diversidade étnica e cultural do povo brasileiro (Brasil, 2003, p. 125).

A 12ª Conferência Nacional de Saúde é considerada um marco, pois consolidou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde e lançou luz a outros temas no campo da saúde como o racismo institucional. Aprovada através da Portaria MS/GM nº 198/2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma estratégia para unificar o sistema de saúde, formar e desenvolver os trabalhadores. De acordo com o Ministério da Saúde, a educação em saúde está presente em todas as práticas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde, transversalmente, possibilitando articulação entre todos os níveis de gestão do sistema (BRASIL, 2004).

Almeida (1997) define a Educação Permanente em Saúde como uma atividade que tenciona mudanças institucionais, fortalecendo as ações da equipe. Ceccim (2005) corrobora com a ideia de Almeida (1997) de que a Educação Permanente em Saúde, enquanto política humanizada, busca valorizar as trocas de conhecimentos, trabalhos em rede com equipes multiprofissionais, através do fortalecimento dos vínculos, estimulando, assim, novos processos de aprendizagem em saúde, promovendo uma reflexão sobre a realidade experimentada nos serviços e o que precisa ser modificado. O texto da Política

Nacional de Saúde Integral da População Negra determina a inclusão dos temas racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde (Brasil, 2009).

Michele Raddatz (2014), ao entrevistar 19 profissionais de duas equipes de Estratégia Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul, no período de março a maio de 2013, buscou identificar as ações de EPS desenvolvidas por profissionais de equipes de Atenção Básica em Saúde, descrevendo suas concepções sobre a EPS. Como resultado, observou que as ações desenvolvidas são essencialmente de Educação Continuada, exceto as reuniões de equipe, e que estas não promovem mudanças na realidade dos serviços. A pesquisadora traz como fatores que dificultam o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde principalmente a falta de recursos humanos e a falta de motivação e incentivo, além de uma grande demanda, que leva à falta de tempo para o desenvolvimento de ações de educação.

É preciso reconhecer que um dos entraves na formação e qualificação dos profissionais da saúde está no modelo de formação ofertado pelas universidades, voltado para um atendimento centrado na doença, por isso, a educação permanente em saúde considera que o aprendizado profissional deve incluir outras medidas, como, por exemplo, o conhecimento teórico adquirido, a prática profissional e a troca entre a equipe (Bressan e Marcolan, 2016).

Tanto Ceccim (2005) quanto Campos (2006) concordam que a Educação Permanente em Saúde estimula o desenvolvimento do pensamento crítico sobre as práticas de formação e atenção, estimulando mudanças não apenas nas relações, mas também nas práticas de saúde dos indivíduos. Vasconcelos (2009) dialoga com Ceccim (2005), ao reconhecer que a Educação Permanente em Saúde proporciona o fortalecimento do controle social, reforçando assim o vínculo entre profissionais e usuários. Sendo assim, os autores reconhecem a Política de Educação Permanente em Saúde como uma estratégia que pode suscitar reflexões sobre as práticas de trabalho dos profissionais, fazendo com que repensem seu comportamento. Logo, incorporar a Educação Permanente em Saúde às práticas institucionais é favorecer a mudança do modelo assistencial, fortalecendo o desenvolvimento de práticas educativas do setor.

Uma das lacunas que os trabalhos aqui consultados apontam é que a justificativa para a não implementação das práticas antirracistas no âmbito dos cursos de saúde é a ideia de essa prática reforçaria o racismo entre negros e brancos, aumentando a separação entre brancos e afrodescendente e aumentando a desigualdade. Os docentes dos cursos de saúde entenderiam que problemas sociais não estão ligados a problemas raciais, e existiria uma seletividade nos currículos dos cursos da saúde, demonstrando o desinteresse pela temática das relações raciais.

Mesmo com os avanços das políticas públicas percebo que o racismo ainda é visível para a população negra e invisível para os não negros. É necessário relacionarmos a temática da saúde com o racismo, para que haja compreensão do que significa o campo saúde da população negra. Esta discussão precisa ser aprofundada, principalmente a partir das situações vivenciadas no dia a dia das unidades de saúde. Logo, acredito ser importante inserir a temática das relações raciais na educação permanente ofertada aos profissionais de saúde, para que haja a desconstrução do racismo. Conforme a literatura analisada, nota-se um despreparo por parte tanto da gestão quanto dos profissionais de saúde em trabalhar com a saúde da população negra.

Como profissional de saúde, percebo essa dificuldade, seja nos trabalhadores, seja nos usuários do serviço – a dificuldade em entender a necessidade de políticas públicas específicas. A maioria das pessoas veem estas estratégias como algo que reforça a discriminação, e não como algo capaz de promover uma melhora para todos. Julgo que o principal desafio para combater o racismo seja a criação de mecanismos fortes de combate ao racismo para além da Secretaria Municipal de Saúde, que abrangessem toda a Prefeitura de Porto Alegre.

Acredito que a transição do cenário atual depende de muitas outras ações juntamente com a formação antirracista, pois trata-se de combater o racismo de forma estrutural. Para tal, a gestão precisa assumir uma postura firme, um real comprometimento, promover o monitoramento e a avaliação das estratégias, e fazer um investimento tanto em recursos humanos, quanto financeiros. Tais ações, de algumas gestões para cá, têm se mostrado distante. O cenário político de Porto Alegre, desde 2017 é o de desmonte das políticas públicas, principalmente nas áreas da saúde e da assistência.

O direito à saúde, alinhado com outros, constitui o princípio básico da cidadania. A universalidade da democracia decorre do fato de que realmente há um entendimento do seu significado, ou seja, o status de cidadão concedido aos membros da sociedade no qual o pacto entre Estado e indivíduo garante um conjunto de direitos individuais. Ao falarmos de cidadania no Brasil é necessário falarmos da falta e da exclusão dos direitos dos cidadãos em uma sociedade extremamente desigual.

A identidade é caracterizada como um aspecto importante da cidadania, pois permite que os grupos excluídos se organizem em movimentos sociais e grupos de interesse para que possam participar como cidadãos com direitos legais, políticos e sociais – por exemplo, Movimento Negro, Movimento Sem-Terra, LGBTQIA+, etc. No entanto, os movimentos enfrentam a oposição advinda de ideias que procuram limitar o alcance dessas conquistas, tanto em termos de participação quanto na proteção dos direitos conquistados. Portanto, apesar da existência de uma política pública, a saúde da população negra é um campo

pouco priorizado, e cursos como o Promotor@s, ainda que de forma incipiente, promovem um desconforto, acendendo uma luz o que pode ser um bom caminho (ou não) para sensibilizar os profissionais para a questão racial na saúde.

### **Se quer ir rápido, vá sozinho. Se quer ir longe vá em Grupo**

#### **Políticas de Ações Afirmativas Como Dispositivos Antirracista**

Entendo por dispositivos antirracistas as ações afirmativas que são produzidas pelos atores sociais, pertencentes a diferentes camadas da sociedade, inclusive por gestores, tanto da esfera pública quanto privada. Algumas ações que podem ser consideradas medidas anti-discriminação promovem a inclusão do grupo discriminado através de políticas de valorização identitária. Desde a década de 1980, devido às contínuas demandas do movimento negro, que também é educador e um grande formulador de políticas públicas para a população negra, o governo brasileiro tem se declarado mais sensível à questão da discriminação racial no Brasil (MEDEIROS 2005).

Em 1995, o Movimento Negro Unificado realiza a primeira Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo pela Cidadania e a Vida, em Brasília. Muito mais do que comemorar os 300 anos de Zumbi dos Palmares, a marcha tinha um cunho político: homens e mulheres negras marcharam reivindicando políticas públicas para a população negra. No mesmo dia os representantes da Marcha foram recebidos pelo então presidente Fernando Henrique Cardoso (1995-2002). E foi entregue ao presidente pelos representantes do movimento negro um documento sobre a situação do negro e um programa de ações para a superação do racismo e das desigualdades raciais no país (SANTOS 2012).

A marcha Zumbi colheu frutos importantes que influenciaram os rumos da luta antirracista no país, ao reconhecer o racismo como problemática no Brasil, o governo instaura o Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para a Valorização da População Negra, (Brasil, DNN3531, 1995). FHC iniciou o processo de mudança quando assumiu publicamente que o Brasil é um país racista, dando início a uma estratégia para corrigir o problema (MOURA 2019).

Motivado pelo discurso de que a discriminação no Brasil ocorreria pelo viés econômico e não pelo racial, FHC promove um seminário para discutir o racismo no Brasil (SANTOS 2012). Em 1996, durante a abertura da conferência promovida pelo governo federal tendo como título Multiculturalismo e Racismo: O Papel da Ação Afirmativa nos Estados Democráticos Contemporâneos, o Presidente Fernando Henrique Cardoso declara:

O problema da valorização da população negra não é um problema burocrático, nem é um problema meramente legal, embora haja aspectos legais na questão. É muito mais do que isso. É um problema cultural, é



um problema de participação, é um problema de cidadania, é um problema social. (CARDOSO, 1996 p. 06)

A partir da fala do Presidente Fernando Henrique Cardoso, é possível observar que, embora as políticas de ações afirmativas tenham iniciado durante o governo FHC, elas permaneceram muito mais no campo da recomendação do que da implementação. Fernando Henrique Cardoso reconhece o racismo como um problema social; para ele, à medida que o negro fosse inserido no contexto econômico, não haveria mais desigualdades sociais (Heringer, 2001). Discursos como este, do presidente Fernando Henrique Cardoso, reforçam o mito da democracia racial<sup>5</sup>.

Durante os governos de Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2011) e de Dilma Rousseff (2011-2016), houve um avanço na implementação de políticas públicas de enfrentamento ao racismo e de valorização da população negra. No ano de 2003, no campo da educação, houve a implementação da Lei 10.639/2003, que tornou obrigatório o ensino de história e cultura afro-brasileira e africana em todas as instituições de ensino (BRASIL 2003).

Em 2010, com a Lei nº 12.288/2010, é criado o Estatuto da Igualdade Racial, destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica (BRASIL 2010).

Dois anos após a criação do Estatuto da Igualdade racial, é implementada a política de cotas no ensino superior através da Lei nº 12.711/2012, regulamentada pelo decreto ministerial nº 7.824/2012. A política de cotas estabelece que 50% das vagas em universidades e institutos federais de ensino sejam reservadas a estudantes pretos, pardos, e indígenas, bem como oriundos de escolas públicas (BRASIL 2012).

As ações propostas pelo movimento negro fomentaram a criação e a implementação de várias políticas públicas que promoveram mudanças pequenas, mas concretas, em relação às desigualdades étnico-raciais, em diversas esferas da sociedade. É inegável que muitos foram os avanços ao longo destes anos, embora muito ainda precisamos avançar (GOMES 2003).

Santos (2008) pontua que a intolerância histórica e as denúncias de racismo contra negros/as são postos-chave nos esforços por políticas de ação afirmativa, buscando restaurar o poder humano dos grupos inferiorizados e

---

<sup>5</sup> "erigiu-se no Brasil o conceito de democracia racial; segundo esta, pretos e brancos convivem harmoniosamente, desfrutando iguais oportunidades de existência [...]. A existência dessa pretendida igualdade racial constitui o 'maior motivo de orgulho nacional'. No entanto, "devemos compreender democracia racial como significando a metáfora perfeita para designar o racismo estilo brasileiro: não tão óbvio como o racismo dos Estados Unidos e nem legalizado qual o apartheid da África do Sul, mas eficazmente institucionalizado nos níveis oficiais de governo assim como difuso no tecido social, psicológico, econômico, político e cultural da sociedade do país". (Nascimento apud Domingues, 2005: p. 1) 1

construir um conjunto de direitos susceptíveis à discriminação. Diversos pesquisadores brasileiros e de outras nacionalidades têm realizado estudos que apontam que as diferenças têm potencializado as desigualdades no Brasil (SANTOS et al 2008).

Essas visões alertam para a necessidade de medidas de não discriminação nas políticas públicas, especialmente de inclusão de negros e negras, para que esse grupo se desenvolva plenamente social, cultural, educacionalmente e na política. como afirma o jurista Joaquim Barbosa Gomes:

as ações afirmativas consistem em políticas públicas e privadas voltadas à concretização do princípio constitucional da igualdade material e à neutralização dos efeitos da discriminação racial, de gênero, de idade, de origem nacional e de compleição física. Impostas ou sugeridas pelo Estado, por seus entes vinculados e até mesmo por entidades puramente privadas, elas visam a combater não somente as manifestações flagrantes de discriminação, mas também a discriminação de fundo cultural, estrutural, enraizada na sociedade. De cunho pedagógico e não raramente impregnadas de um caráter de exemplaridade, têm como meta, também, o engendramento de transformações culturais e sociais relevantes, inculcando nos atores sociais a utilidade e a necessidade da observância dos princípios do pluralismo e da diversidade nas mais diversas esferas do convívio humano. Constituem, por assim dizer, a mais eloquente manifestação da moderna ideia de Estado promotente, atuante, eis que de sua concepção, implantação e delimitação jurídica participam todos os órgãos estatais essenciais, aí incluindo-se o Poder Judiciário, que ora se apresenta no seu tradicional papel de guardião da integridade do sistema jurídico como um todo, ora como instituição formuladora de políticas tendentes a corrigir as distorções provocadas pela discriminação (GOMES 2001 p 6-7).

No contexto do debate contemporâneo, a discriminação positiva deve certamente ser guiada por uma lógica complexa e complementar entre as necessidades redistributivas e as necessidades cognitivas relacionadas às necessidades políticas atuais. Portanto, os Estados devem tomar medidas concretas que vão além das declarações de boa vontade (SANTOS et al 2008).

Principalmente com a pressão do movimento negro pela igualdade racial, e a políticas públicas que permitam o debate e a ação decisiva contra grupos sociais antes segregados e discriminados na sociedade brasileira. Em resposta às demandas do movimento negro e feminista, essas políticas aceleram grandes mudanças na sociedade racista e sexistas. As políticas de ação afirmativas reforçam o conceito de igualdade de oportunidades, a partir de uma crítica ao princípio da igualdade perante a lei, segundo Marcelo Paixão:

As políticas de ações afirmativas estão fundamentadas em um princípio ético que, buscando a superação das desigualdades (sociais, raciais, éticas, de gênero, de outras minorias), defende a hipótese da concessão

de tratamento desigual a pessoas socialmente desiguais (PAIXÃO 2006 p 132 apud SANTOS et al 2008 p 921).

A pluralidade das demandas da luta negra mostra que o racismo existe há muito na estrutura social e política do Brasil. No entanto, a mesma luta provou a coragem e a resistência da população negra. As ações afirmativas representam o início de uma luta histórica por reparação (GOMES 2003 HERINGER 2018).

### **Políticas de Ações Afirmativas e a Experiência de Porto Alegre: resultados da análise documental**

Em Porto Alegre, assim como em outros municípios brasileiros, a implementação de políticas de ações afirmativas é fruto da luta dos movimentos sociais, especialmente de movimentos identitários, através dos quais questões dignas de atenção pública são definidas, bem como os meios para resolução desses problemas (ABERS et al 2014).

O Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre (CMS/POA) foi criado em 20 de maio de 1992, sendo responsável pelo exercício do controle social. Trata-se de um órgão deliberativo que delega, formula e fiscaliza a política de saúde exercida pelo município. Além da Secretaria Executiva, da Secretaria Técnica e do Núcleo de Coordenações, fazem parte da composição do CMS/POA os Conselhos Locais e Distritais de Saúde, bem como um conjunto de Comissões Temáticas e Executivas.

Aqui destaco a importância do controle social, em especial da Comissão Temática de Saúde da População Negra, na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no município de Porto Alegre. A Comissão de Saúde da População Negra possui caráter consultivo e deliberativo ao CMS/POA, além de ter o papel de exercer a fiscalização e o monitoramento das ações da gestão em relação à PNSIPN. O primeiro encontro da Comissão de Saúde da População Negra do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre é datado de 9 de dezembro de 2004, data em que ocorreu a escolha de sua primeira Coordenação.

Esta primeira Coordenação da Comissão de Saúde da População Negra foi então constituída por Stênio Pinto Rodrigues (coordenador do núcleo das Ações Afirmativas do Ministério da Saúde no Rio Grande do Sul), Mara Silva (integrante da Comissão da Igualdade Racial do Grupo Hospitalar Conceição), Maria Elaine Espindola (Associação Comunitária Amigos e Moradores do Bairro Cidade Baixa e Arredores – MOCAMBO), Heloisa Duarte (Associação Cultural de Mulheres Negras – ACMUN) e Ruben Silva (representante do segmento usuários no CMS/POA).

Nesse primeiro encontro, foi definido que a coordenação da Comissão de Saúde da População Negra seria exercida por integrantes da própria Comissão, eleitos por votação direta, entre seus membros. Também se define que a

Comissão é constituída de ao menos um conselheiro/a do CMS/POA e por entidades ligadas à área de saúde da população negra, além de usuários do SUS.

Com a finalidade de analisar o poder de deliberação e participação da Comissão de Saúde da População na implantação do Curso Promotor@s em Saúde da População junto à SMS, foi realizada pesquisa em seus documentos constitutivos, como leitura das atas de reuniões, do período de 2004 até 2012, e do seu regimento. Apresenta-se aqui uma reconstituição, a partir da análise destes documentos, do processo de criação do Curso.

Em 15 de dezembro de 2004, a Comissão de Saúde da População Negra, através da Assessoria de Planejamento da SMS (ASSEPLA), encaminha para o Conselho Municipal de Saúde o projeto “Saúde da População Negra”, buscando efetivar a equidade em Porto Alegre. O projeto apresentava como objetivos a criação de um banco de dados com análise de raça/cor, no município de Porto Alegre, de modo a subsidiar a execução de políticas de saúde e de ações afirmativas para a população negra; também propunha capacitar os trabalhadores da saúde para análise do quesito raça/cor, contribuindo para ações que visassem a equidade; e, por fim, objetivava contribuir para a valorização da identidade e autoestima da população negra através de ações afirmativas (seminários, oficinas etc.), propondo ações de erradicação do racismo.

É importante destacar que este projeto não foi implementado em decorrência do pleito de 2004. Houve mudanças na coordenação de Planejamento da Secretaria de Saúde, e como alternativa e forma de chamar a atenção para os dados de saúde, a Comissão apresenta pela primeira vez os dados epidemiológicos da população negra na plenária do Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Porto Alegre no dia 28 de abril de 2005. Durante o painel, apresentado por Mara Silva e Stênio Rodrigues, ambos integrantes da CSPN, na plenária do CMS do dia 28 de abril, com diversos dados epidemiológicos e socioeconômicos, a Comissão destaca o índice de mortalidade infantil. Aparentemente este indicador apresentava uma melhoria no município, pois estava-se observando uma redução de mortalidade infantil. A análise mais detalhada revelava que esta era uma redução de forma muito desigual entre as crianças negras e brancas.

Outro destaque da apresentação foi a influência do meio social para o aumento de doenças como hipertensão e diabetes. No encontro, diante de conselheiros, tem peso na discussão o fato de que uma médica apresenta e discute dados sobre doença vascular e a população negra: Dra. Lízia, nefrologista, confirma na reunião que pacientes com Anemia Falciforme apresentam problemas mais graves em relação a doenças cardiovasculares. Ela diz: “A doença Vascular é mais grave na população negra. Ela é mais severa e mata mais do que a nós brancos”.

Ao encerrar a apresentação da Comissão, a ata registra que os conselheiros ficaram impactados com os dados: os presentes questionam se estes

são dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística); alguns conselheiros destacam que realmente estes dados refletem a realidade das comunidades, principalmente os dados relativos ao número de homicídios.

A análise da ata desta reunião em que dados foram apresentados aos conselheiros sobre a saúde da população negra evidencia que, até aquele momento, os membros do CMS de Porto Alegre desconheciam as iniquidades em relação à saúde da população negra. Os conselheiros, ao que tudo indica nos documentos analisados, ficaram incrédulos. A ata sinaliza questionamentos na reunião sobre a confiabilidade dos dados, sobre a fonte das informações. Há conselheiros que perguntam se há discriminação generalizada ou contra outros grupos populacionais, minimizando a discriminação racial. Neste sentido, a falta de informações e de dados sobre a saúde da população negra é palpável. Fica registrado em ata um conjunto de protestos de representantes de órgãos reguladores, protestos estes que evidenciam o desconhecimento de procedimentos discriminatórios no âmbito do SUS. A fala do então coordenador do CMS, Nei Carvalho, na ocasião, foi a seguinte: “espero que tenha entendido mal, que os serviços de saúde e nossos abnegados trabalhadores [não] tratem mais mal os negros do que os brancos. Eu diria para vocês que se isso acontece é um fato importante que eu custo a crer”.

Ainda em abril do mesmo ano, 2005, as atas das reuniões da CSPN descreviam a participação dos membros da Comissão na primeira Conferência Estadual sobre política de igualdade racial, que ocorreria em maio, e na Conferência Nacional, que estava planejada para julho do mesmo ano. Em junho de 2005, a CSPN promoveu a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde sobre o tema “saúde da população negra”, voltado a gestantes negras e tendo como foco principal o cuidado com a Anemia Falciforme, visando o levantamento de dados epidemiológicos da população negra no Rio Grande do Sul.

Em julho de 2005, a CSPN buscou uma agenda com representantes da administração para continuar os esforços para desenvolver em âmbito municipal uma política voltada para a saúde da população negra, associada ao plano nacional de saúde. Tais negociações, conforme se observa da leitura das atas, não tiveram frutos. A CSPN tentou por meses, mas sem sucesso, uma agenda com o Secretário da Saúde, Pedro Gus. Tal encontro só veio a se concretizar em 2006, o que pode ser interpretado como um indicador da falta de interesse da gestão pelo tema. Um conjunto de atas do CSPN registra de modo sistemático que houve mais de uma tentativa de agendamento de reunião com o Secretário de Saúde.

No ano de 2006, assume uma nova coordenação da CSPN. A coordenação passa a ser composta por Maria Letícia Garcia (Assistente Social do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul – PACS), Gilmar Campos (conselheiro do CMS/POA), Maria Noelci Homero (Maria Mulher Organização de Mulheres

Negras) e Simone Cruz (ACMUN). O CSPN retoma o diálogo com a gestão, solicitando audiência para apresentar os novos integrantes e, principalmente, discutirem ações de enfrentamento ao racismo e a construção da política de saúde da população para o município de Porto Alegre.

O pedido, quando atendido, permite que a audiência com o Secretário da Saúde, Pedro Gus, ocorra. A audiência se dá em maio de 2006, quando é entregue ao Secretário um documento solicitando a formação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra da Secretária Municipal de Saúde do Município de Porto Alegre. Fica estabelecido que seria atribuição deste Comitê a realização de um curso para os profissionais de saúde da rede de serviços do município sobre doenças prevalentes na população negra, com apresentação de dados epidemiológicos de morbimortalidade com recorte racial e étnico, implantação e qualificação do quesito raça/cor e indicadores sociais na saúde. Fica a cargo deste Comitê Técnico um estudo sobre as necessidades das populações remanescentes de quilombos urbanos, como Alpes, Luiz Guaranha e Família Silva.

Em 2007, encontra-se nos documentos analisados um relato de um encontro ocorrido em abril, cuja pauta, além da definição do calendário de reuniões, incluiu um relatório sobre a participação da CSPN no “VI Seminário Nacional de Religiões Afro-brasileiras e Saúde”.

No ano de 2008, destaca-se a preparação para a plenária do dia da Consciência Negra, 20 de novembro. Nesta plenária, foi apresentada a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), com a proposta de planejamento para o ano de 2009, mantendo a educação permanente em saúde com foco no SUS e na Política de Saúde da População Negra. A análise dos documentos das atas revela que as reuniões do ano de 2009 mantiveram como pauta majoritária a discussão do plano de operacionalização da PNSIPN e sua inclusão ao Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre. Ainda em 2009, a Assessoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (ASSEPLA/SMS) apresenta informalmente a nova coordenadora da Área Técnica de Saúde da População Negra, a enfermeira Elaine Oliveira Soares, que passa a atuar oficialmente em 2010.

Uma das primeiras ações da nova gestão da Área Técnica de Saúde da População Negra é proposta em conjunto com outras Áreas Técnicas do município, a saber, com a Vigilância em Saúde e com a ASSEPLA/SMS: a elaboração do primeiro Boletim Epidemiológico sobre a Saúde da População Negra. Este Boletim é lançado em outubro de 2010, com dados desagregados por raça/cor, com o objetivo de dar visibilidade às condições de saúde da população negra de Porto Alegre.

O ano de 2011 ganha destaque pelas atividades desenvolvidas pela CSPN durante a 6ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre (maio-julho de 2011), quando acontece, de forma pioneira e em parceria com a Secretaria

Municipal de Saúde, o “Seminário Saúde da População Negra”. Neste seminário, participa Jurema Werneck, coordenadora Nacional da Conferência Nacional de Saúde daquele ano.

O Seminário preparatório produziu seis diretrizes, uma para cada foco temático a ser discutido na Conferência Nacional, e dezoito propostas a serem discutidas e adotadas nas Conferências Distritais. Com isso, a CSPN garantiu presença ativa de sua delegação nos espaços regionais das Pré-Conferências. Esta estratégia resultou na articulação com outros grupos do movimento social. Organizações no campo da saúde, organizações de mulheres, o movimento pela reforma psiquiátrica e o movimento sindicalista reúnem esforços tendo como resultado a apresentação da proposta mais votada da 6ª Conferência Municipal de Saúde de Porto Alegre: “Implementar a política nacional de saúde da população negra”. Nos meses de outubro e novembro de 2011, a CSPN participa ativamente das atividades do mês de Mobilização Pró-Saúde da População. Tais ações foram avaliadas como altamente positivas, principalmente para dar visibilidade às políticas públicas para a população negra.

Em 2012, visando o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a Secretaria Municipal de Saúde dá início ao curso Promotor@s de Saúde da População Negra, em parceria com o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). O curso Promotor@s de Saúde da População Negra é uma iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

A oferta do curso tem por objetivo colaborar na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, promovendo o enfrentamento do racismo institucional e da promoção da equidade em saúde (PMPA 2012). Elaine Oliveira Soares, enfermeira e coordenadora da Área Técnica de Saúde da População Negra, destaca as primeiras ações para a implantação do curso Promotor@s em Saúde da População Negra:

Iniciou-se priorizando o trabalho de gestão da Secretaria através de três iniciativas articuladas, a primeira foi uma oficina com a temática do racismo institucional, para os gestores das áreas técnicas, que contou com a palestrante Drª Maria Inês Barbosa no momento da UNIFEM. A segunda foi uma roda de conversa com a temática da saúde da população negra tendo como animador o Drº Luís Eduardo Batista do Instituto. E por final uma roda de conversa no gabinete do Secretário com Drª Jurema Werneck, conselheira do Conselho Nacional de Saúde. Esta iniciativa teve como objetivo estabelecer de forma institucional uma política de enfrentamento às desigualdades sociais e raciais, e o fortalecimento da PNSIPN (SOARES, 2012, p. 8)

Na primeira edição do curso Promotor@s em Saúde da População Negra, em 2012, estiveram presentes quarenta e quatro (44) participantes, entre gestores, trabalhadores, conselheiros de saúde e usuários.

Em 2013, em sua segunda edição, o curso é realizado em uma parceria com o curso de graduação em Saúde Coletiva, situado na Escola de Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A partir dessa parceria, amplia-se o curso para três turmas, mantendo-se tal oferta até a quinta edição do curso, em 2016. Nos anos seguintes, de 2017, 2018 e 2019, o curso passa a ofertar duas turmas por ano.

Segundo o relatório de gestão de 2017, em relação ao pactuado no Plano Municipal de Saúde de 2014-2017, onde se lê sobre a meta de implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 100% dos serviços de saúde, a área Técnica de Saúde da População Negra afirma que o número de profissionais capacitados até 2017 foi de 553 pessoas através deste curso. Foram alcançados 88% dos serviços de saúde do município, medidos a partir da participação dos trabalhadores SUS de Porto Alegre, no curso Promotor@s em Saúde da População Negra (PMPA 2017).

Assim, desde 2012 até 2019, foram 19 turmas formadas. A maioria dos professores/as do curso são negros/as, característica que diferencia o curso de grande parte dos espaços de formação. Os docentes possuem formação acadêmica em diferentes áreas e são engajados nos movimentos sociais.

A partir de 2017, são ofertadas 120 vagas no curso, distribuídas entre as 8 Gerências Distritais de Saúde do município: Gerências Distritais Partenon-Lomba do Pinheiro, Restinga-Extremo Sul, Leste-Nordeste, Glória-Cruzeiro-Cristal, Norte-Eixo-Baltazar, Sul-Centro-Sul, Noroeste-Humaitá-Navegantes e Ilhas, e Centro. Além destas 120 vagas, outras 30 vagas são divididas entre os serviços de urgências, emergências, entre outros, como mostra o Quadro 1.

*Quadro 1 Distribuição de vagas para o curso Promotor@s em Saúde da População Negra entre serviços de urgência e emergência e Gerências Distritais de Porto Alegre, RS*

<b>N ° DE VAGAS</b>	<b>SERVIÇOS</b>
04 vagas	Urgência (PA, SAMU)
03 vagas	Hospital Materno Infantil Presidente Vargas
03 vagas	Hospital de Pronto Socorro
03 vagas	Coordenação Geral de Vigilância em Saúde
08 vagas	Conselho Municipal de Saúde (Conselhos distritais e Comissões de Saúde)
06 vagas	DMLU
03 vagas	Para estudantes do campo Saúde e correlacionadas
03 vagas	SMED
03 vagas	FASC
03 vagas	Outras secretarias da PMPA
03 vagas	Outras Prefeituras
	<b>Gerências Distritais</b>
15 vagas	Centro
15 vagas	Glória Cruzeiro Cristal
15 vagas	Leste/Nordeste
15 vagas	Norte Eixo Baltazar
15 vagas	Noroeste/ Humaitá/Navegantes/ Ilhas
15 vagas	Partenon/Lomba do Pinheiro



<b>Nº DE VAGAS</b>	<b>SERVIÇOS</b>
15 vagas	Sul Centro Sul
15 vagas	Restinga Extremo Sul

No total, portanto, a cada edição do curso são ofertadas 150 vagas. O número de participantes entre as turmas varia, pois nem todas as Gerências Distritais utilizam o número de vagas disponibilizadas. Dentre os cursos ofertados a profissionais pela Secretaria Municipal de Saúde, este é o curso mais longo, com carga horária de 96 horas, das quais 80 são no modo presencial e 16 por ensino a distância, com dois encontros mensais de 8 horas cada. O curso é dividido em seis módulos cujo temas são apresentados no Quadro 2.

O público-alvo do curso são sempre trabalhadores/as da saúde, gestores/as, usuários/as dos serviços de saúde, professores e estudantes de cursos de saúde, e militantes. Entre os participantes do curso já formados, em suas diversas edições, estão profissionais de saúde como médicos, técnicos de enfermagem, agentes de saúde (ACS), agentes de endemias (ACE), profissionais da higienização, dentistas, enfermeiras, auxiliares de saúde bucal, psicólogos e nutricionistas.

Além dos profissionais de saúde, estão entre os participantes do curso os usuários do SUS, cuja percepção é importante. A percepção dos usuários contribui para a avaliação do funcionamento dos serviços de saúde em que estão inseridos. Também há estudantes de cursos da saúde entre os participantes; para estes, o curso Promotor@s possibilita a aproximação com temas que ainda não estão inteiramente incorporados aos cursos de graduação.

*Quadro 2 Módulos temáticos do curso Promotor@s em Saúde da População Negra*

<b>Módulo</b>	<b>Conteúdo programático</b>
<b>Módulo: 1 Acolhendo para o SUS na sabedoria da matriz africana</b>	A relação entre Racismo e Exclusão negra no Período Escravagista Territorialidades étnicas a partir da colônia africana de Porto Alegre. O Mito da Democracia Racial
<b>Módulo: 2 Ações Afirmativas</b>	Estatuto da Igualdade Racial Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre Marcos legais da Promoção da Igualdade Racial
<b>Módulo 3 Determinantes Sociais e Raciais em Saúde</b>	Quesito Raça/Cor
<b>Módulo 4: SUS, Gênero e Vulnerabilidades</b>	As múltiplas Dimensões do SUS na Gestão do cuidado As Implicações do Racismo na Saúde Mental. Doença Falciforme: O Desafio de Reinventar o Itinerário Terapêutico utilizando Estratégias de Autocuidado inseridas nas Ações de Saúde do SUS

<b>Módulo</b>	<b>Conteúdo programático</b>
<b>Módulo 5: Direitos Sexuais e Reprodutivos</b>	Relações de Gênero, Sexualidade e Direitos Humanos. Atenção Diferenciada aos Povos Indígenas em Porto Alegre
<b>Módulo 6</b>	Vivências no Quilombo dos Alpes, Terreiro da Mãe Maria de Oxum e Comunidade Indígena Kaingang
<i>Ao final do curso é realizada formatura para entrega de certificado.</i>	

Ainda em 2012, Elaine Oliveira Soares, com colaboradores, retrata a experiência do município de Porto Alegre na implementação da PNSIPN através do livro intitulado Olhares Sobre a Equidade em Saúde, no qual relata que a construção do campo saúde da população negra, em Porto Alegre, foi acompanhada de inúmeras constatações de base quantitativa sobre as desigualdades raciais nesse campo (SOARES et al, 2012). Neste contexto, a equidade se apresenta no cenário político como o princípio fundamental para a elaboração de políticas que superem o racismo no campo da saúde. Os documentos produzidos pela Área Técnica de Saúde da População Negra – o Boletim e o livro, em especial – demarcam essa trajetória e reúnem informações que subsidiaram a formulação de propostas de políticas públicas no campo da saúde.

No debate sobre políticas públicas de saúde, os movimentos sociais e o controle social emergem como sujeitos políticos de grande participação e sem os quais não seria possível compreender e visibilizar tais questões. Ao analisar o livro (SOARES et al, 2012), é possível perceber representantes que fazem o Controle Social como um importante sujeito político no processo de luta pela inclusão da PNSIPN em Porto Alegre. Os capítulos do livro descrevem conflitos de natureza política e de natureza identitária. Ao mesmo tempo, tais capítulos trazem elementos que elucidam a natureza de suas reivindicações quanto à saúde da população negra, que foram incorporadas pela Secretaria Municipal de Saúde com a implantação da Política Nacional de Saúde da População Negra.

É importante ressaltar que, mesmo havendo embates políticos e identitários, existia um contexto político favorável à implementação das políticas afirmativas, no município. Este contexto se dá especialmente pela estratégia então em curso do Conselho Nacional de Secretarias Municipais (CONASEMS), para valorização da PNSIPN e para o reconhecimento da população negra nas práticas institucionais do SUS. Carlos Casartelli, secretário da Saúde da SMS desse período, revela-se um gestor sensível à questão racial e com entendimento da necessidade da Política de Saúde da População Negra como uma política transversal às demais Secretarias e órgãos da Prefeitura de Porto Alegre. Ainda no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, a coordenação de uma Área Técnica de Saúde voltada para a população negra, com liberdade para estabelecer relações com diferentes segmentos institucionais, resultou na abertura de várias

frentes de trabalho e na realização simultânea de diversas ações e atividades, em prol da construção da Política no município.

Outro ponto que merece destaque, além da pressão do movimento social, em especial, dos vários segmentos do movimento negro, é a existência de recursos financeiros externos e internos. Foi crucial o apoio do Ministério da Saúde, por um lado, e de organismos internacionais, como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Fundo de Populações das Nações Unidas (UNFPA), por outro. Este aporte financeiro torna o cenário favorável para a implantação da PNSIPN em Porto Alegre, RS, e aponta resultados importantes na qualificação não somente dos profissionais e usuários, mas, também, de gestores.

A partir da leitura do livro de Soares e colaboradores (2012), é possível compreender nesse processo político os arranjos institucionais de visibilidade para a PNSIPN, assim como as iniciativas que contribuíram para implementar a referida Política em Porto Alegre, que contou com a participação da sociedade civil e de movimentos sociais nas etapas do planejamento, gestão, monitoramento e avaliação, por meio dos Conselhos de Saúde. Saliento também que o livro visa não apenas a valorização e os esforços da gestão para viabilizar a política, ele também dá visibilidade aos esforços dos trabalhadores e trabalhadoras que desempenharam um papel importante na implantação da Política. Além do mais, a publicação serve como apoio para outros municípios que estejam iniciando a busca por informações sobre a Política. Nesse sentido, acredito que o livro consiste em um referencial teórico para a educação permanente em saúde, principalmente pelo recorte racial.

Em dezembro de 2013, a gestão apresenta a segunda edição Boletim Epidemiológico sobre a Saúde da População Negra. Percebe-se, assim, uma aposta da gestão no progresso, que poderia advir da publicação destes dados para combater o racismo institucional, como destaca Elaine Oliveira Soares:

O fato de termos assumido a postura de reconhecer a ocorrência desta prática nos serviços de saúde, a exemplo do que ocorre nas instituições de uma forma geral, é uma maneira de desconstruirmos o Racismo Institucional (SOARES, Elaine Oliveira, 2013)

Explicou-se aqui que a oferta do curso se deu até o ano de 2019. No ano de 2020 não houve oferta do curso em função da pandemia de Covid-19. Em alusão ao Novembro Negro e ao Novembro Azul, em 2020, a Secretária Municipal de Saúde de Porto Alegre lançou os dados epidemiológicos com foco na população de homens e com foco na população negra de residentes em Porto Alegre. Os Boletins visam dar visibilidade às situações de saúde da população negra através da análise de dados por raça/cor, possibilitando o planejamento de ações institucionalizadas para a diminuição da desigualdade racial.

## **A percepção dos participantes sobre o Curso: resultados da pesquisa com dados primários e secundários**

Foram analisados dados primários e secundários neste estudo. Os dados secundários são oriundos de avaliações que já haviam sido realizadas por participantes de edições anteriores do curso, que respondiam a algumas perguntas formuladas na ocasião pela própria Coordenação de Saúde da População Negra, sobre o curso. Os dados primários são advindos de um questionário elaborado com esta finalidade, no âmbito desta pesquisa de Mestrado.

Em um primeiro momento, foi elaborada a análise das avaliações realizadas pelos participantes do curso: um total de 530 formulários referentes às turmas 3, 4, 5 e 6, ocorridas nos anos de 2013 e 2014; naquela ocasião, em cada ano ocorreu a formação de três turmas. Estas avaliações foram digitadas em um banco de dados, para permitir sua análise estatística.

Em um segundo momento, para os dados primários, foi elaborado um questionário e o convite para participar da mesma foi enviado por e-mail para os 531 profissionais participantes do curso Promotor@s no ano corrente (2022). Dos 531 convites enviados, obteve-se resposta positiva de 176 pessoas, que aceitaram responder ao questionário e, portanto, participar da pesquisa. Tivemos ainda a recusa formal de 3 pessoas que participaram do curso e responderam ao e-mail convite que não gostariam de participar da pesquisa. Das três recusas, dois relataram que não participariam pois até a data de envio dos convites os mesmos não haviam recebido seus certificados. E um participante recusou por não fazer mais parte das instâncias de controle social.

Entre as limitações da presente pesquisa, deve-se mencionar alguns fatores que dificultaram este processo. Em março de 2020, a Covid-19 foi decretada pandemia mundial pela Organização Mundial de Saúde. O advento da pandemia modificou o cotidiano de trabalho da mestranda – uma profissional de saúde que atua na Atenção Primária – e modificou o desenho da presente proposta de Mestrado. Os serviços de saúde foram sobrecarregados. Originalmente, previa-se fazer entrevistas presenciais com egressos do Curso.

Criado através da Lei nº 11.062/2011, o IMESF era o órgão responsável pelo gerenciamento de 76 unidades da saúde da família em Porto Alegre, e tinha em seu quadro funcional 1850 trabalhadores. Em setembro de 2020, o Supremo Tribunal Federal (STF) concluiu o julgamento do último recurso possível na ação que considerou a lei de criação do IMESF inconstitucional, o que confirmou a extinção do órgão. Desde 2020, a Prefeitura de Porto Alegre iniciou um processo que o Poder Executivo nomeia como “parceirização” e que o Conselho Municipal de Saúde nomeia como “terceirização” na saúde; com base na lei 13.019 de 2014, conhecida como Lei de Parcerias ([http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm)). O processo de terceirização afetou diretamente a

Atenção Primária, sendo que em 2022, no momento da escrita desta dissertação, mais de 90% (114 das 132) das unidades básicas de saúde são administradas por organizações da sociedade civil (Santa Casa de Misericórdia, Hospital Divina Providência e Hospital Vila Nova).

O novo modelo de atenção à saúde em Porto Alegre instituído com a terceirização ou parcerização prima pela quantidade de atendimentos e não pela qualidade dos mesmos. Houve um aumento significativo no número de metas que os trabalhadores devem cumprir, mas não houve ações de qualificação dos serviços. Desde que o processo de terceirização dos serviços de saúde iniciou, existe uma grade rotatividade dos trabalhadores. Isto por sua vez tem provocado a dificuldade de realização de vínculo com os usuários do serviço e tem atrapalhado as estratégias de cuidado, principalmente para as pessoas mais vulneráveis. Outra consequência é a dificuldade de oferta de novas capacitações e atividades de formação para os profissionais que atuam nas unidades.

A maioria dos profissionais que fizeram o Curso Promotor@s eram trabalhadores do IMESF. Com a demissão de mais 1800 trabalhadores, a pesquisa enfrentou uma dificuldade operacional imediata: a de encontrar os participantes, pois o e-mail para contato de muitos era o seu endereço de e-mail institucional. Os profissionais não tinham mais acesso a seus endereços eletrônicos institucionais, já que não faziam mais parte da instituição. A maioria dos que antes estavam no IMESF não permaneceu nos serviços com a terceirização, dificultando localizar os egressos do curso. Além disso, a pesquisa enfrentou a falta de motivação por parte dos profissionais que recebiam o convite: muitos se sentiam desmotivados pela situação de sua demissão e não tinham o desejo de responder a uma enquete sobre o curso do qual haviam participado quando ainda estavam empregados.

O recorte temporal 2013- 2014 foi escolhido por ser o período em que a SMS havia informado dispor de avaliações completas realizadas pelos participantes do curso. Infelizmente, ao examinar os documentos pertinentes ao curso Promotor@s produzidos pela Área Técnica de Saúde da População Negra, constatou-se que o curso não dispõe de alguns documentos importantes como um Projeto Político Pedagógico (PPP), documento destinado a estruturar propostas no campo da educação. O curso também não dispõe de Ementas, outro documento importante cujo objetivo é apresentar o que será estudado e quais metodologias serão realizadas nas disciplinas. A ausência destes documentos demonstra na prática as dificuldades enfrentadas pela Área Técnica de Saúde da População Negra gerida por uma única pessoa. Fica evidente a necessidade e a importância de uma equipe para auxiliar na produção, revisão, avaliação e monitoramento dos dados.

Esta pesquisa apresenta as opiniões de diferentes grupos sobre a formação recebida, sobre os métodos empregados no Curso e sobre os facilitadores que

atuaram nas disciplinas. É dada especial ênfase ao impacto pessoal e profissional da oferta do curso Promotor@s, incluindo os efeitos do Curso no desenvolvimento, por parte dos egressos, de ações de saúde voltadas para a população negra.

### ***Dados secundários***

Após cada edição do Curso, as turmas participantes eram convidadas a preencher um instrumento elaborado pela própria organização do Curso, sobre a experiência (Anexo 1). Tal instrumento era distribuído a todos estudantes no último encontro, de forma impressa, e recolhido para análise e posterior armazenamento pela SMS Porto Alegre. Nós digitamos todas as 522 fichas de respostas usando o Google Forms e depois exportamos o arquivo CSV para o programa SPSS, para fazer análise estatística.

O instrumento da SMS apresentava uma pergunta genérica “Aspectos gerais do curso”, a Turma, o Ano e o Módulo que a pessoa estava cursando/completando, como avaliava o Curso em termos de algumas dimensões (abrangência, técnicas, aplicabilidade, cumprimento dos objetivos), como avaliava o instrutor, como avaliava a si mesmo em relação aos aprendizados no Curso, e abria espaço para comentários, críticas, elogios e sugestões. Não havia, portanto, dados sociodemográficos.

#### *Aspectos Gerais / Organização do Curso*

O primeiro aspecto a destacar diz respeito à organização do curso, elogiada pela maioria dos participantes: 56,4% (299) destacaram como ótima a organização, 41,9% (222) como bom e 1,7% (9) dos participantes destacou como regular.

“Gostaria de elogiar a coordenação e os palestrantes. Excelente”

“Ótimo curso”

“Foi muito importante quero colocar em prática tudo”

Os participantes disseram que se sentiram “cuidados” e “acolhidos” do início ao fim do Curso. Alguns participantes acreditavam que essa era a diferença entre este Curso e outras capacitações oferecidas pela SMS (Secretaria Municipal de Saúde).

“Me senti muito acolhida”.

“A gente tinha café da manhã, tinha aguinha.”

Quanto à estrutura do curso, com sua oferta em em módulos mensais, os participantes endossam o estilo escolhido: 58,2% (308) avaliaram como ótima a distribuição da carga horaria, 40,6% (215) como boa e 1,1% (6) como regular.

“Conteúdo completo e de muita demanda pela frente”

“Muito debate”

Alguns participantes criticaram algumas falhas na organização do Curso, em relação ao espaço destinado à realização do curso. Segundo estes egressos, o espaço era inadequado, e foi alterado algumas vezes ao longo da oferta. Assim, dentre os egressos, 60,0% (320) avaliou como ótimo, 38,9% (206) como bom e 0,8% (4) avaliou o espaço como regular.

“Algumas datas são alteradas e os profissionais, eles têm agendas, têm compromissos profissionais, que não dá pra alterar.”

“Cada vez era num lugar.”

“Teve alguns cursos [módulos] que a gente não conseguiu ter.”

No entanto, os próprios participantes afirmaram que a organização do evento sempre se esforçou para encontrar alternativas rápidas para problemas ocasionais.

#### *Avaliação do Programa*

Em relação ao programa do Curso, também é possível perceber uma avaliação positiva. A maioria, 68,4% (361) dos participantes destacaram como ótima a abrangência dos conteúdos e habilidade de transformá-los em uma linguagem acessível a todos os participantes, 31,1% (164) destacaram como bom e 0,6% (3) como regular.

Com relação às técnicas e recursos utilizados, 59,8% ((317) avaliaram como ótima, 38,7% (205) como bom , 1,3% (7) como regular e 0.2% (1) avaliaram o programa como fraco. Sobre a aplicabilidade do que foi proposto no curso para o cotidiano de trabalho, a maioria, 51.7% (274) dos participantes avaliou como ótimo, 42,8% (227) como bom e 5.5% (29) como regular. Nos comentários, percebe-se que alguns egressos do Curso entendem que seria possível aplicar os conhecimentos adquiridos em seu cotidiano do trabalho, tal aplicação demandaria a participação de todos os profissionais; portanto, dependendo da equipe, seria difícil concretizar tal aplicação.

Sobre o cumprimento do programa proposto para o Curso, 60,0% (315) avaliou como ótimo, 38,5% (202) como bom, e 1.5% (8) como regular. Nota-se que o programa de modo geral proporcionou um inter-relacionamento entre os diversos participantes do curso a partir da variedade de temas apresentados.

#### *Sobre os Instrutores*

Em relação aos instrutores a maioria das avaliações foram positivas. Os instrutores foram considerados/as bem-preparados, e com atitudes cordiais, o que contribuiu para desenvolvimento de uma atmosfera produtiva e acolhedora,

mesmo quando se tratou de temas polêmicos. A maioria, 70,3% (371) foram avaliados como ótimos, 29,4% (155) como bons e 0,4% (2) como regular na pergunta sobre se o instrutor tinha clareza na apresentação do tema e na discussão com a turma.

“Os professores que participaram da nossa turma foram muito bons”.

“Eles eram receptivos”.

Na avaliação dos estudantes sobre o conhecimento que o(a) instrutor(a) detinha sobre os temas do curso, a maioria, 71,3% (377) avaliou como ótimo, 28,3% (150) como bom, 0,4% (2) como regular.

Os estudantes foram solicitados a avaliarem os instrutores quanto ao uso de técnicas de ensino (exposições, trabalhos em grupo, vivências, debates e exercícios) tendo como resultado o seguinte: 58,4% (306), avaliou que os instrutores(as) eram ótimos, 40,6% (213) como bons, 1,0% (5) como regular a utilização dos recursos instrucionais.

Sobre a adequada utilização de recursos instrucionais (vídeos, multimídia, retroprojetor etc.), 58,2% (308) avaliou os instrutores como ótimos, 40,5% (214) como bom, 1,1% (6) como regular e 0,2% (1) como fraco.

Ainda que a maioria das avaliações sejam positivas, é importante destacar alguns pontos negativos que surgiram nas avaliações com espaço aberto para escrita. Foi destacado que a metodologia adotada pelo facilitador(a) era “cansativa” e que este(a) não havia se preparado para a atividade. No que diz respeito aos métodos utilizados pelos facilitadores, destaca-se a preferência por técnicas participativas, em detrimento de aulas de caráter mais expositivo.

### *Avaliação Pessoal*

A maioria dos participantes, 93,8% (390) afirmaram se sentirem capazes de desenvolver ações em seu local de trabalho, ou seja, há uma percepção de que a participação no curso contribuiu para humanizar a atenção prestada.

“Eu creio que a gente está promovendo a saúde da população negra a partir de um novo olhar que a gente teve com esse curso”

“Eu acho que contribuo bastante sim, me sinto promotora”,

### *Pontos Positivos e Negativos*

Em uma primeira análise dos textos escritos pelos estudantes no formulário de avaliação, parece positiva a inserção do curso na vida dos trabalhadores/as. Um efeito importante da formação foi oferecer aos profissionais uma nova perspectiva sobre a inserção da saúde da população negra no Brasil. Pelos relatos



coletados, observa-se que para muitos egressos do Curso, foi possível a compreensão sobre elementos históricos e acerca do papel da população negra na formação da sociedade brasileira

“Esse curso causa um choque de realidade na gente”

Além disso, o Curso permitiu a percepção, antes obliterada, das diferentes formas em que o racismo se apresenta, inclusive no interior dos serviços de saúde. O Curso ainda conduziu ao entendimento da pertinência de políticas que se voltam a superar a situação de desigualdade de oportunidades à qual a população negra tem sido, continuamente, submetida.

“É importante reconhecer a dimensão desta proposta, são temas necessários que merecem atenção”

“Assuntos polêmicos, mas que me fizeram entender o que muita gente passa”

Como pontos positivos, os participantes destacaram a capacidade técnica dos professores do curso, considerados sempre atenciosos e dispostos a esclarecer todas as dúvidas, com formação na área de atuação o que permitia um entendimento teórico e prático do conteúdo. Também foi destacada a capacidade de coordenadores e convidados com conhecimento e didática apropriados, facilitando a compreensão dos assuntos discutidos:

“Banca de instrutores de ótima qualidade e muita interação com os participantes”

“As temáticas foram abordadas de forma abrangente, e os palestrantes eram envolvidos com os temas em diversas interfaces, passando conhecimento crítico para a turma, animando sempre e se colocando a disposição”

Foi considerado um ponto positivo do Curso o fato de que os encontros proporcionavam uma abertura para debates. Também foram mencionados o fato de as turmas serem diversificadas e multiprofissionais (trabalhadores de diversas áreas da saúde, estudantes, usuários dos serviços de saúde...). São ainda relatados como pontos positivos a participação dos colegas, a boa estrutura e o acolhimento, bem como aulas que envolviam dinâmicas com professores convidados que conseguiam unir a turma em uma atividade coletiva:

“A maneira como os temas são distribuídos é a maneira ideal para a interação com um grupo diferente de estilo de trabalho”.

A formação e a qualificação da temática negra para profissionais de saúde de diferentes níveis dentro do sistema SUS, horário dentro da carga horária de

trabalho (ajudando a estabelecer compromisso e seriedade do curso) e certificação do curso como de extensão foram ainda destacados pelos participantes. Um participante, por exemplo, explica que percebeu que este era um Curso sério quando teve de justificar a necessidade e o desejo por fazer esta formação; assim, não era apenas uma motivação para sair do seu ambiente de trabalho, pois era preciso explicar as razões de seu interesse pelo tema.

“Eu perguntei por que eu tive que justificar e aí a resposta que eu obtive é que tinha muita gente que fazia curso só pra sair da unidade, então queriam resultados: se eu ia me comprometer com as metas do curso”.

Um dos pontos mais positivo para os participantes foram os conteúdos trabalhados. Destaca-se que os temas abordados foram muito importantes para o debate de um serviço público de saúde mais equalitário:

“Eu simplesmente estou encantada, são milhares de conceitos, muito teor de informações, e isso faz muita falta”

“Que aula importante sobre essa anemia, nunca tinha ouvido falar”

Apesar da PNSIPN estar posta no município, e o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra ser a estratégia que dá visibilidade para a implantação da Política no município, o curso é uma demanda antiga do controle social. É preciso salientar o empenho da Comissão de Saúde da População Negra, como um fator que impulsionou o processo de implantação da Política, à medida que aponta resultados importantes na qualificação não somente dos profissionais e usuários, mas, também de gestores:

“Eu estou como gerente há quatro anos e todos os cursos passam por nós para divulgarmos para os serviços, e eu resolvi participar, estou gostando muito”.

A compreensão de que as questões relacionadas à saúde da população negra são pouco conhecidas, assim como o interesse em entender os motivos implicados na elaboração de uma política voltada para esse segmento da população, foram igualmente arrolados como fatores que despertaram interesse pelo curso

“O curso estimula o debate de forma positiva e enriquecedora, nota-se a dificuldade de alguns colegas para com o tema o que gera alguns desconfortos”.

“O curso proporciona reflexão e aprendizado de conceitos importante para a promoção da saúde da população negra”

Embora haja uma análise positiva do curso, é preciso considerar os poucos, mas importantes elementos negativos ligados a questões organizacionais, como a

falta de um local fixo para a realização do curso e a mudança no cronograma dos módulos

“Muitos locais diferentes de encontro”  
“Atrasos e falta de palestrantes, mudanças de datas sem comunicar a todos os participantes”.

### *Sugestões/recomendações*

Aqui destaco as principais sugestões dos profissionais que participaram do Curso. São sugestões dirigidas à Área Técnica de Saúde da População Negra. Os participantes sugerem que o curso seja ofertado de modo continuado, com a formação de novas turmas do curso, que sejam criadas estratégias que estimulem principalmente os/as coordenadores/as, gerentes distritais, médicos (principalmente) e profissionais de saúde de formações variadas a participar ativamente da iniciativa. Com relação às pessoas em posição de gestão, os egressos do Curso destacam a necessidade de elaboração de mecanismos que estimulem os/as coordenadores/as e gerentes distritais a apoiar o trabalho dos recém formados promotor@s.

Há sugestões que envolvem o aumento da carga horária do curso e que seja promovida uma “Atualização”, com novos conteúdos sobre as temáticas para as turmas que já concluíram o curso, ou seja, a proposta é de educação permanente. As sugestões envolvem criar mecanismos de sustentação e fortalecimento do trabalho d@s promotor@s egressos, através da espaços institucionais que possibilitem a troca de experiências e o apoio do trabalho d@s promotor@s. Há também uma importante sugestão dos participantes de incluir outras secretarias municipais e estaduais no Curso, com o objetivo de estimular a formação de uma rede intersetorial que enfoque questões pertinentes à população negra.

Houve também a sugestão de criação e divulgação de material de apoio com síntese dos principais conceitos apresentados durante o curso, como: racismo institucional, equidade e saúde, determinantes sociais da saúde da população negra, situações de vulnerabilidade a que está exposta a população negra, dentre outros.

### ***Dados primários: questionário on-line***

São apresentados, a seguir, os dados oriundos dos questionários enviados por e-mail. Foram feitas análises estatísticas descritivas, univariadas, e são apresentadas as frequências relativas; o total de respondentes foi 176.

## *Raça/Cor*

A maioria dos respondentes, 51,4% (90) se autodeclararam de raça/cor preto(a), quase um terço, 30,9% (54) como branco(a), 16,6% (29) pardo(a) e 1,1% (2) como indígena. Vale ressaltar aqui que essa maioria que se tem identidade de raça/etnia preto(a) pode ser explicada pelo interesse pessoal no curso. Entre as observações ao formulário, observa-se que colegas não negros consideraram os tópicos abordados importantes por serem relevantes para todos os profissionais de saúde, e não exclusivamente para os que se identificaram como negros.

“Olhe tem essa capacitação, tu vais! E eu sou negra, por isso a coordenadora achou que era melhor”.

## *Cargo*

Dos 176 egressos do Curso que responderam ao questionário, predominaram trabalhador(a) da saúde (135 ou 77,6%), seguido de usuários(a) de serviços de saúde / paciente (10 ou 5,7%), estudantes de graduação (8 ou 4,6%) e residente (7 ou 4%), conselheiro (a) de saúde (7 ou 4%) e outras categorias somaram 4% (7) dos participantes.

Ao analisar o cargo dos participantes durante a realização do curso observa-se que quase um quarto dos participantes 23,3% (41) foram agentes comunitários (ACS ou ACE), seguido por técnicos ou auxiliares de enfermagem (17,0% ou 30), e por residentes e estagiários (11,9% ou 21) dos participantes.

Agentes de Saúde e Técnicos de Enfermagem representavam a maior categoria dentro dos serviços de saúde. Numa unidade, as equipes duplas, por exemplo, contavam com quatro técnicos de saúde e com oito agentes comunitários na ocasião em que o Curso foi ofertado. Isto tornava estas categorias de profissionais as mais indicadas por suas gerências para participar do curso, buscando evitar que as equipes ficassem desfalcadas.

Aqui, salienta-se que durante a realização do curso a maioria dos trabalhadores ou trabalhadoras estavam vinculados (as) a algum serviço de saúde. Dos 176 respondentes, apenas 12 não pertenciam a qualquer serviço da saúde. Um fato importante a destacar, quando analisamos o local de trabalho dos profissionais, é que temos profissionais que estavam essencialmente na Atenção Primária à saúde, principal porta de acesso ao SUS e responsável pelas ações de prevenção e de cuidado.

Em relação a permanecer vinculado ao serviço de saúde, observa-se que 70,8% (119) dos profissionais de saúde que fizeram parte do Curso hoje não estão mais vinculados ao serviço ao qual estavam quando foram seus alunos. Acreditamos que isso se deva, em grande parte, à extinção do IMESF.

### *Ano que participou do curso Promotor@s da Saúde da População Negra*

Quase um quinto (21,6% ou 37) das pessoas que participaram do Curso e responderam ao nosso questionário realizaram o curso em 2015. Dos respondentes, 18,1% (31) fizeram o curso em 2014 e 14% (24), em 2016.

### *Motivação para Realização do Curso*

Quando questionados sobre qual o motivo para realização do Curso Promotor@s, 95,4% (167) dos participantes afirmaram que buscavam a ampliação dos conhecimentos sobre o tema "saúde da população negra". Além disso, 2,3% (4) dos egressos afirmam ter feito o Curso por indicação da sua coordenação, embora não tivesse pessoalmente tanto interesse, 1,7% (3) afirmaram ser um curso que poderiam fazer durante o horário de trabalho e 0,6% (1) disse que o fez porque poderiam usar a carga horária do curso para progressão na carreira.

No que concerne às discussões realizadas durante o curso, todos os participantes afirmaram ter conversado com alguém sobre as informações aprendidas durante o curso. Em relação ao desenvolvimento de ações de promoção à saúde da população negra e o combate ao racismo no seu local de trabalho, 92% dos participantes afirmam ter conseguido realizar ações em seu local de trabalho. As ações realizadas pelos participantes foram as mais diversas, desde rodas de conversa nas unidades, criação de hortas comunitárias, oficinas de grafite e bonecas Abayomis, feiras de saúde, qualificação da população sobre o quesito raça/cor, entre outras. As figuras 1 a 6 mostram algumas das ações realizadas pelas Promotor@s.

A partir dos relatos dos participantes, e das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, percebemos que o Curso instrumentaliza os profissionais para que sejam capazes de identificar e combater práticas discriminatórias em seu território ou serviços de saúde, e que os mesmos se tornem capazes de propor mudanças e executar ações pró-saúde da população negra, apresentadas nas figuras 1 a 6.

Figura 1 Promotor@s da gerência distrital Restinga estimulam a autodeclaração – 2016. Fonte: Cristine Rochol/PMPA.

## Comunidade da Restinga estimula autodeclaração da raça-cor

22/06/2016 16:53:29

Foto: Cristine Rochol/PMPA



Foto: Cristine Rochol/PMPA



Figura 2 Grupo de vivência para mulheres Negras. Arquivo pessoal Carla Beatriz.





Figura 3 Capacitação para os profissionais de sobre Doença Falciforme – 2016. Organização promotor@s da gerência Sul Centro Sul. Fonte: arquivo pessoal.



Figura 4 Promotor@s da gerência Leste Nordeste ações de saúde do homem Novembro azul - 2015. Fonte: arquivo pessoal.





Figura 5 Promotor@s da gerência Leste Nordeste ações de saúde do homem Novembro azul - 2015. Fonte: arquivo pessoal.



Figura 6 Promotor@s gerência Glória Cruzeiro Cristal Caminhada Saúde Mental. Fonte: arquivo pessoal.



Dentre os egressos do Curso que responderam ao nosso questionário, a maioria (51,6% ou 82 respondentes) salienta ter recebido apoio por todos que fazem parte da equipe:

“Sim tive bastante apoio foi a partir do curso que consegui realizar ações e questões sobre racismo no posto de saúde onde trabalhava”

Um pouco mais de um décimo (11,3% ou 18 pessoas) afirmam ter tido apoio somente da gerência e da gestão e 28,3% (45) destacaram o apoio da equipe. e 5,7% (9) afirmam não ter recebido apoio algum:

“Indiferença das chefias sobre o tema, achavam o tema desnecessário”

Um contingente de 8,0% (14) dos participantes afirma não ter conseguido realizar ações de promoção à saúde da população negra e de combate ao racismo no seu território.

Os egressos do Curso também relataram como dificuldades enfrentadas para desenvolvimento de ações sobre a saúde da população negra na sua unidade ou território a falta de recursos financeiros para o desenvolvimento de ações mais elaboradas, bem como a falta de apoio dos colegas e da gestão em reconhecer o racismo institucional como tema importante:

“O mais difícil foi em realizar mensalmente ou anualmente eventos por falta de apoio (gestão)”

“O que dificultou muito foi a falta de verba para desenvolver as atividades”

“Aceitação de alguns colegas referente ao tema abordado”

“As pessoas não se interessam por problemas de terceiros, principalmente se tratando da etnia negra”

Também foram mencionadas barreiras geradas pela gerência na liberação dos trabalhadores do território para participarem das ações:

“Nem sempre se consegue. As promotoras se sentem sozinhas”

“A preceptora da RIS [Residência Integrada em Saúde] não aceitou de uma boa forma que eu realizasse o Curso [Promotor@s]. Isso me trouxe muitos problemas durante a RIS, inclusive tive que pedir afastamento”

A não divulgação das ações também é relatada na fala deste participante:

“Às vezes as divulgações não chegavam a todos”

Outro ponto importante constatado com o questionário foi a dificuldade em liberar os médicos para participarem das atividades:

“Não havia qualquer possibilidade de ações para o médico que não fossem atender demandas dentro de consultório”

*A Percepção do Racismo institucional pelos Profissionais de Saúde*

Os profissionais de saúde que responderam ao questionário demonstraram compreender que as instituições, incluindo as instituições de saúde, têm sido instâncias de práticas racistas e de reprodução das desigualdades sociais e raciais. Dentre os respondentes, 100% (154) dos profissionais consideraram ter aprendido sobre racismo institucional, incluindo o aprendizado de como identificar as práticas e mecanismos de enfrentamento ao racismo:

“Eu acho que o curso nos instrumentaliza para estar identificando isso. Que há racismo, sim”.

“Aprendi a criar ações práticas combate ao racismo institucional”

“Aprendi e compartilhei com a equipe a importância do ‘Quesito Raça Cor’”

O preenchimento correto do quesito raça/cor também aparece com uma estratégia importante de enfrentamento ao racismo. Os egressos do Curso que responderam ao questionário destacam a importância do mesmo no processo de compreensão de tomada de consciência de que existe racismo e de que precisamos desconstruí-lo o tempo todo

“Aprendi e compartilhei com a equipe a importância do ‘Quesito Raça Cor’

“Aprendi que meu racismo deve estar sempre em desconstrução”

Os profissionais também mencionaram a configuração racista da sociedade e o preconceito como elemento histórico, tal como, as dificuldades em perceber e modificar seus comportamentos. Os profissionais afirmam entender a necessidade em melhorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde incorporando raça/cor em todas as ferramentas utilizadas pelos serviços de saúde para coletar dados. O quesito raça/cor é o principal protocolo da PNSIPN seu intuito é o de identificar as diferenças de saúde entre pessoas negras e não negras, para atacar os determinantes sociais que impactam de forma negativa na saúde da população negra (Batista e Barros 2017)

No que se refere à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sobre doenças e agravos que afetam mais a população negra e sobre saúde mental, é consenso entre os participantes que o Curso promoveu a ampliação do conhecimento sobre esses temas:

“O Promotoras foi um ampliador do olhar sobre as iniquidades na saúde”

“Principalmente a conscientização, sobre o racismo e suas implicações na saúde da pessoa”

“Eu consigo chegar e conversar, depois do Curso eu consegui – principalmente a questão da pressão alta.”

A Religião de Matriz Africana e Saúde da População indígena também foram mencionadas como novos componentes de aprendizagem. Estes relatos

demonstram que a partir do Curso os egressos passam a identificar as iniquidades em saúde principalmente na sua rotina de trabalho. Logo, as ações propostas pelo curso visam diminuir essas iniquidades, como propõe a PNSIPN (2009).

#### *A Percepção de Si Mesmo e o Racismo*

Um indicador que deve ser levado em consideração diz respeito a efeitos que o Curso teve sobre os egressos, em sua própria percepção. Todos os participantes afirmam que após a realização do curso passaram a refletir também sobre os seus traços físicos e sobre as situações de racismo que já vivenciaram ou que presenciaram.

“como pessoa branca passei a refletir sobre a discriminação racial e o quanto isso me incomoda. Consegui perceber com mais atenção situações e locais onde meu privilégio enquanto pessoa branca ficava mais explícito – que antes passavam despercebidos. Estar em restaurante ou festa e as únicas pessoas negras no ambiente estarem trabalhando”.

É possível reconhecer que a participação no curso ajudou a melhorar o entendimento dos que dele participaram. Há relatos de que o Curso muda positivamente os serviços não só para o atendimento à população negra, mas também para todos os usuários do Serviços de Saúde.

“Questionei a respeito do meu fazer enquanto negra e profissional de saúde”

“Sim, adquiri percepções sobre a realidade da população negra e como proceder com esse grupo. Além disso, o Curso trouxe um conhecimento clínico no âmbito dos atendimentos de fisioterapia”

A reflexão sobre termos racistas que fazem parte do vocabulário corrente, que têm impacto negativo – externalizando e reforçando comportamentos e discursos tendenciosos ao longo do tempo – também foi citado pelos egressos. É preciso reconhecer que está é uma atitude errada e tendenciosa:

“Sim sobre as palavras e ditados racistas que antes não percebia”

“Sou branca, não sofri racismo, mas refleti sobre a dor da pessoa preta”

## Considerações Finais

A partir do que foi apresentado como referencial teórico norteador desta pesquisa, junto com os dados apresentados, observa-se, que o Curso está em consonância com a PNSIPN. O Curso Promotor@s reforça não apenas o objetivo geral da política, mas, também, incorpora os seus objetivos específicos, visto que inclui o tema de combate às discriminações com destaque para o cruzamento entre saúde da população negra e os processos de formação e educação permanente entre os trabalhadores (Brasil,2009). A educação permanente aliada à educação antirracista corrobora para a construção do conhecimento. A educação permanente é uma ferramenta que permite a fuga do aprendizado mecânico. A educação pode formar profissionais com competências éticas, políticas e técnicas. Tendo como objetivo o aprendizado ao longo da carreira, a educação permanente, além da formação tecnicista a que são submetidos, potencializa os profissionais da saúde para atuarem como sujeitos sociais (CECCIM 2004).

Os efeitos positivos do curso tornam-se evidentes na sensibilização dos profissionais sobre o racismo e seus impactos na saúde da população negra. Notamos efeitos positivos nos participantes, relacionados às crenças e práticas formadas durante o curso, através das experiências individuais e coletivas que se traduziram nas mudanças apresentadas nos relatos acima. Observa-se que a sensibilização dos profissionais por meio da educação alinhada com outras estratégias pode ser uma importante aliada na luta contra o racismo. Como destacaram os participantes, o Curso lança novos olhares e perspectivas sobre a história da população negra, suas lutas, resistências, cultura e, principalmente, sobre a formação do nosso país. O curso, para além de ser um dispositivo na luta antirracista, é capaz de instrumentalizar não apenas os profissionais, mas, também, a população negra, como recomenda a PNSIPN.

Os dados demonstraram, através dos relatos dos profissionais de saúde que foram egressos do Curso, especificamente sobre a temática do racismo nos serviços de saúde que muitos profissionais não entendiam determinadas práticas racistas como sendo expressões do racismo. Os profissionais tampouco percebiam que a manutenção de tais práticas delimitava o espaço ocupado e reproduzia a relação de opressão e de desqualificação da população negra. Logo, o Curso possibilita que os profissionais de saúde percebam que existe outra Epistemologia, não eurocêntrica, e outras formas de construir conhecimento, como propõe não apenas a PNSIPN, mas a Política de Educação Permanente em Saúde e a Educação para as Relações Étnico-Raciais.

É importante frisar que as avaliações tiveram um lugar importante na organização do Curso. A partir destas avaliações, a Área Técnica de Saúde da População Negra, responsável pela organização do Curso, pôde corrigir e

melhorar falhas das edições anteriores. As avaliações contribuíram de forma educativa para o avanço no ensino da saúde da população negra.

Posto isto, os resultados desta pesquisa permitem concluir que o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra, como um dispositivo de educação antirracista, foi capaz de promover a sensibilização dos profissionais de saúde para a questão do racismo institucional e seus impactos na saúde da população negra. O Curso permitiu a transversalização de ações e temas pertinentes para a população negra; o curso promoveu a descentralização das ações de saúde dentro do território, através do protagonismo das Promotor@s e Promotores em Saúde da População Negra, capacitados através deste Curso. Ademais, o curso possibilitou o acesso, através de um dia de vivências dos participantes em outros espaços, espaços de resistência e de promoção de saúde como terreiros, comunidades indígenas e quilombolas. Ao possibilitar tais vivências, o Curso também promove uma política de cuidado da população negra em diferentes espaços de atenção e gestão do SUS. Ao final do curso é realizada uma formatura, com direito a toga personalizada e paraninfo(a). Os professores e as professoras do curso participam da formatura e entregam o certificado simbólico. Este é, sem dúvida, um dos momentos mais esperados pelos participantes do curso; a formatura tem importância para todos os participantes.

Analisando os dados, percebe-se que os profissionais de saúde reconheceram a existência da prática do racismo nos serviços de saúde, reflexo da sociedade brasileira. Este fato despertou os profissionais para a importância de agregarem indicadores de saúde por raça/cor aos dados que coletam nas unidades de saúde – como o quesito raça/cor nos prontuários. Para Werneck (2010), quando falamos de informações sobre racismo e seus efeitos, uma reclamação recorrente é sobre a ausência ou inadequação de dados desagregados por cor que informem as diferenças entre os grupos étnicos. Werneck (2010) afirma que essa ausência dos dados tem sido usada como um meio para mascarar o racismo e apoiar crenças que haveria uma democracia racial.

Outra constatação da pesquisa diz respeito ao ensino e à valorização cultural e histórica da população negra. Os participantes destacaram a importância do conhecimento da sua história para o fortalecimento da autoestima e da sua identidade enquanto pessoas Negras. Tal constatação vai ao encontro dos objetivos [Resolução CNE/CP n.º 1, de 17 de junho de 2004](#) – que institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. (Brasil 2004)

É importante frisar que muitos são os desafios na efetiva implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e que o mérito do Curso de Promotor@s foi evidenciar que a capacitação pode ser um estímulo e o fator de aproximação do cotidiano das unidades de saúde com os locais onde a

população negra busca assistência. O enfrentamento ao racismo é uma luta de nós sociedade civil, profissionais da saúde e gestores.

Logo, uma formação tão longa como o Curso Promotor@s merece ser vista com outros olhos pela gestão. É preciso ampliar a equipe da Área Técnica de Saúde da População Negra no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, pois, como citado anteriormente nesta pesquisa, uma única pessoa não consegue atender todas as demandas desta área técnica. O curso é apenas uma das ações executadas por esta área. Faz-se necessário investimento tanto pessoal quanto financeiro portanto para esta área.

Também é necessário um suporte aos trabalhadores que realizaram o Curso, que muitas vezes deixam de desenvolver ações em seu território por não terem respaldo de alguém. O comprometimento deve ser de toda a equipe, independente de todos terem feito o Curso ou não, e não apenas do profissional formado. Quando o egresso retorna para o seu local de trabalho geralmente é esta pessoa capacitada aquela que fica encarregada de realizar todas as ações voltadas para a população negra.

Outro ponto importante diz respeito à criação de instrumentos de avaliação e monitoramento do Curso e das ações desenvolvidas pelas Promotor@s. É de extrema importância para a qualificação dos dados colhidos sobre o Curso. O instrumento que a Área Técnica empregou é de suma importância, mas pode ser aprimorado. Além disso, não houve aplicação sistemática do instrumento a todos participantes do Curso em todas suas edições. Aqui, nesta pesquisa, tivemos acesso apenas aos instrumentos de seis turmas, ocorridas em dois anos. Faltam, assim, informações sobre outros participantes. Há também uma lacuna no instrumento, na medida em que não solicita maiores informações sobre os participantes (como sua cor de pele, sua ocupação, sua idade, seu sexo, entre outras).

Por fim, o presente estudo concluiu que o curso Promotor@s em Saúde da População Negra foi a principal ação de implementação da PNSIPN no município de Porto Alegre. A partir dele, outras ações foram desenvolvidas dentro dos territórios. Ainda assim, muitos são os desafios para uma efetiva implementação da Política.

Espero que este estudo provoque outros questionamentos, a fim de que, em breve, haja um aprofundamento das questões aqui analisadas, na tentativa de repensar a Política Pública, a ação do Município e do Movimento Negro. Faz-se necessário que ocorram rodas de conversa e que os diferentes meios de comunicação discutam o problema de saúde que ainda acomete o povo negro. Em outras palavras, é imprescindível que a Política da Saúde Integral da População Negra esteja na agenda enquanto uma importante questão social e política. A escolha deste tema foi uma escolha política como mulher negra, ativista, usuária e

trabalhadora do SUS, que vivencia e enfrenta o racismo no cotidiano, e que trabalha e luta para que a população tenha um acesso a serviço mais igualitário.



## Referências

- ABERS, Rebecca Neaera; SILVA, Marcelo Kunrath; TATAGIBA, Luciana. MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS: REPENSANDO ATORES E OPORTUNIDADES POLÍTICAS. Lua Nova, São Paulo, n. 105, p. 15-46, setembro 2018. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-64452018000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452018000300002&lng=en&nrm=iso).
- ALMEIDA, M. J. Educação médica e saúde: possibilidades de mudança. Londrina: UEL; Rio de Janeiro: ABEM, 1997
- ALMEIDA, M. Ana, Costa F. Anna, Melo Karynne. Diversidade humana e interseccionalidade: problematização na formação de profissionais da saúde, UNE-SP, 2021.
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. O que é racismo estrutural? Belo Horizonte. Ed. Letramento, 2018.
- ALMEIDA, Tailon Rodrigues. A Teoria da Estruturação de Anthony Giddens: Uma breve leitura de algumas influências advindas da literatura sociológica. UNESP - Universidade Estadual Paulista, São Paulo 2014.
- ALVES, Miriam Cristiane; SEMINOTTI, Nédio. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. R. Saúde Públ. v. 43, supl. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?>
- AMORIM. Ana K Florêncio et al Preconceitos que se Cruzam: A Relação entre o Racismo, Sexismo e Valores. Universidade Federal do Rio Grande do Norte 2021.
- BAGGIO. Camila et al. Raça e Biopolítica na América Latina: os limites do direito penal no enfrentamento ao racismo estrutural. Revista Direito Práxis, Rio de Janeiro Vol. 10, 2018.
- BARATA, Rita, Barradas. Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- BATISTA, L. E. et al. Indicadores de Monitoramento e Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Saúde e Sociedade, São Paulo 2020.
- BATISTA. Luís; BARROS, Sonia. Enfrentando o Racismo nos Serviços de Saúde Cadernos de Saúde Pública 33 nº. Suplemento 1. Rio de Janeiro, 2017.
- BERTOLINI. Jeferson, O Conceito de Biopoder em Foucault: Apontamentos Bibliográficos. ISSN 1984-3879, SABERES, Natal RN, v. 18, n. 3, dezembro, 2018.
- BORRET et al. A Sua Consulta tem Cor? Incorporando o Debate Racial na Medicina de Família e Comunidade, Rev Bras Med Fam Comunidade, 2020.
- BORRET. Rita, Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. Revista Brasileira de Educação Médica. 2020

- BOURDIEU, Pierre. O poder simbólico. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil 1989
- BRAGA. Ana Paula, Rosa Miriam. ESCUCHAR LO SUBTERRÁNEO DE LA CULTURA: RACISMO Y SOSPECHA EN UNA COMUNIDAD ESCOLAR. Universidade Estadual de Maringá. 2018.
- BRASIL Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS Brasília: MS; 2009
- BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)
- BRASIL. Decreto nº 4.885, de 20 de novembro de 2003. Dispõe sobre a composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial - CNPIR, e dá outras providências. Disponível em [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/DEC%204.885-2003](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%204.885-2003)
- BRASIL. Decreto nº Dnn3.531 de 20 de novembro de 1995. Institui Grupo de Trabalho Interministerial, com a finalidade de desenvolver políticas para a valorização da População Negra, e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/dnn/anterior%20a%202000/1995/dnn3531.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/dnn/anterior%20a%202000/1995/dnn3531.htm) Acesso em: 1 mar. 2021.
- BRASIL. LEI Nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Disponível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%2012.288-2010](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2012.288-2010)
- BRASIL. LEI nº 12.711, de 29 de agosto 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Disponível em [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%2012.711-2012](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2012.711-2012)
- BRASIL. LEI Nº 13.266, DE 5 DE ABRIL DE 2016. Extingue e transforma cargos públicos; altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e a Lei nº 11.457, de 16 de março de 2007; e revoga dispositivos da Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003. Disponível em [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%2013.266-2016](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2013.266-2016)

BRASIL. LEI nº 10.678, de 23 de 23 de 2003. Cria a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República, e dá outras providências. Disponível em [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%2010.678-2003](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.678-2003)

BRASIL. LEI No 6.439, DE 1º DE SETEMBRO DE 1977. Institui o sistema Nacional de Previdência e Assistência Social e dá outras providências. Disponível: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%206.439-1977](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%206.439-1977)

BRASIL. MEDIDA PROVISÓRIA Nº 696 DE 2 DE OUTUBRO DE 2015. Extingue e transforma cargos públicos e altera a Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios. Disponível em [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/mpv%20696-2015](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/mpv%20696-2015)

BRASIL. Ministério da Educação / Secretaria da Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. Orientações e Ações para Educação das Relações Étnico-Raciais Brasília: SECAD, 2006. Eliane Cavaleiro org.

BRASIL. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada Alfabetização e Diversidade, Ações afirmativas e combate ao racismo nas Américas. Organizador: Sales, Augusto dos Santos. Coleção Educação para Todos. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2005. Disponível em [http://pronacampo.mec.gov.br/images/pdf/bib\\_volume5\\_acoes\\_afirmativas\\_e\\_combate\\_ao\\_racismo\\_nas\\_americas.pdf](http://pronacampo.mec.gov.br/images/pdf/bib_volume5_acoes_afirmativas_e_combate_ao_racismo_nas_americas.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. A educação Permanente entra na Roda: Polos de Educação Permanente em Saúde. Conceitos e Caminhos a Percorrer. MS. Brasília- DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1996 de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes de implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providencias. Brasília 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html). Acesso em: 27 jan. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 344, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2017 - Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Disponível em

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html)

- BRASIL. Ministério da Saúde. PROFAE. Revista Formação, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde, A Saúde Como Dever do ESTADO e Direito do Cidadão, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da XII Conferência Nacional de Saúde. A Saúde que Temos, o SUS que queremos, 2004. Disponível em [https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio\\_12.pdf](https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_12.pdf)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual de Doenças Mais Importantes, por Razões Étnicas, na População Brasileira Afrodescendente. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 123. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06\\_09.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_09.pdf)
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - Seppir/PR. Racismo como determinante social de saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-aco-es-afirmativas/racis-mo-como-determinante-social-de-saude>
- BRASIL. LEI nº 10639, de 9 de janeiro de 2003. Altera a Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da Rede de Ensino a obrigatoriedade da temática "História e Cultura Afro-Brasileira", e dá outras providências. Disponível em [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%2010.639-2003](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2010.639-2003)
- BRESSAN Vânia, Marcolan João. O Desvelar de Violações de Direitos Humanos em Serviços Residenciais Terapêuticos. Psicologia em Estudo, 21, 2016.
- CAMPOS, Gastão W.S. Política de Formação de Pessoal para o SUS: reflexões fragmentadas. In: Cadernos RH Saúde / Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. P. 52-6.
- CARNEIRO. Sueli. A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser. Feusp, 2005. (Tese de doutorado)
- CECCIM, R. B. & FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. Verbete. In: PEREIRA, I.B & LIMA, J. C. F. (Orgs.) Dicionário de Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz / Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009. Disponível em <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html> Acesso em: 30 jan. 2021.

- CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação. *Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro. Vol. 10, n. 4 (out./dez. 2005), p. 975-986.
- COSTA, Ana M. Promoção da Equidade em Saúde para a População Negra, BIS. Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, 2010.
- CRUZ Isabel. Desconstruindo o Racismo Institucional- Proposta de Educação Permanente. *Journal of specialized nursing care*. 2013. Vol. 6
- DAVIS, Angela. *Mulheres Cultura e Política*. Ed Boitempo, ano 2017.
- DEURSEN Vargas, SILVA Luis Raimundo Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública, 2016.
- DIAS, Ana. A (RE)Construção do Caminhar: Itinerário Terapêutico de Pessoas com Doença Falciforme com Histórico de Úlcera de Perna. 2013. Mestrado, UFBA, Salvador. 2013
- DOMINGUES, Petrônio. O mito da democracia racial e a mestiçagem no Brasil (1889-1930). *Diálogos Latino-americanos*, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 16, 2005. Disponível em: <https://tidsskrift.dk/dialogos/article/view/113653> .
- FARIA. Matheus. A, Analise. J. Silva, A Educação das Relações Étnico-Raciais na Formação em Gestão de Serviços de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, 2016.
- FAUSTINO Mendes Deividson, A Universalização dos Direitos e a Promoção da Equidade: o caso da saúde da população negra, *Ciência & Saúde Coletiva*, 2009.
- FERREIRA. Claudia. A, Racismo: Uma Questão de Saúde Pública e de Gestão na Perspectiva de Gênero. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde*, V7, n.2 2018
- FOUCAULT, Michel. 2000. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes
- GELEDÉS – Instituto da Mulher Negra. Guia de Enfrentamento do Racismo Institucional p-37, ano 2013.
- GIDDENS, Anthony. A constituição da sociedade. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- GLASS, Ronald. Entendendo raça e racismo: por uma educação racialmente crítica e antirracista. *Rev. Bras. Estud. Pedagogia*. 93 (235) dez 2012.
- GOMES, Hayane. “Pia, é negro e só quer ser o que não é”: interface entre racismo, saúde, doenças e práticas culturais, *Saúde da população negra Cadernos Imbondeiro*. João Pessoa, v. 3, n. 2, 2014.
- GOMES, Joaquim B. Barbosa. SILVA. Fernanda Duarte Ação afirmativa e princípio constitucional da igualdade: o direito como instrumento de transformação social. Rio de Janeiro. *Série Cadernos do CEJ*, 24, 2001.

- GOMES, Marta Quintanilha. A construção de projetos pedagógicos na formação de profissionais da saúde. *JHE-Interdisciplinary Journal of Health Education*, v. 1, n. 1, 2016.
- GOMES, Nilma, Ações afirmativas na UFMG: uma proposta política e pedagógica voltada para alunos e alunas negros. *Trabalho e Educação*. Vol 12 n.1 ano 2003.
- GOMES, Nilma, O movimento negro no Brasil: ausências, emergências e a produção dos saberes. *Revista Sociologia Política*, 2011.
- GONÇALVES. Luiz, SILVA Petronilha. Movimento Negro e Educação Rev. Bras. Educ. dez 2000.
- GRISA, Gregório Durlo; CAREGNATO Célia Elizabete. Educação escolar e relações étnico- -raciais a partir de representações dos professores, Universidade Estadual de CAMPINAS, 2020.
- HERINGER. Rosana, Um Balanço de 10 Anos de Políticas de Ação Afirmativa no Brasil. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ),2018
- IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. Brasil, 2019. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/25844-desigualdades-sociais-porcor-ou-raca.html?=&t=sobre>
- JARDIM, Suzane. Entenda o que é uma educação antirracista e como construí-la. Entrevista concedida a Laura Rachid, 23 de junho 2020. Disponível em: [www.revistaeducacao.com.br](http://www.revistaeducacao.com.br)
- KALCKMANN, S. et al. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde Soc.*, v.16, n.2, p.146- 55, 2007.
- LINARDELLI. Maria Florência. Mujeres migrantes y violencia en Argentina: experiencias e implicancias en la salud/enfermedad/cuidado. *Revista Katálysis*, 2021.
- LOPES. Fernanda, 27 de outubro: dia de mobilização e visibilidade da saúde da população negra, entrevista concedida a Jaciane Milanezi, em 27/10/2020. Disponível em <https://pp.nexojornal.com.br/topico/2020/10/27/27> .
- LÓPEZ, L. C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 16, n. 40, p. 121–134, 20 mar. 2012.
- MATOS Camila, Tourinho Francis. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 2018.
- MBEME, Achille. *Necropolítica*. São Paulo: n-1 edições, 2018.
- MEDEIROS, A. Carlos. Ação Afirmativa no Brasil: um debate em curso, In: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada Alfabetização e Diversidade *Ações afirmativas e combate ao racismo nas Américas*, / 2005.



- MICHEL, M. H. Metodologia e Pesquisa Científica: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo, SP: Atlas, 2005
- MONSMA. Karl, Como Pensar o Racismo: o paradigma colonial e a abordagem da sociologia histórica. Revista de Ciências Sociais, Universidade Federal do Ceará, 2017.
- MONTEIRO. Batista Rosana. Educação permanente em saúde e as Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das relações étnico-raciais e para ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo. 2016.
- MOORE, Carlos. Racismo e Sociedade: Novas bases epistemológicas para a compreensão do Racismo na História- Belo Horizonte. 2007
- MOURA. Tatiana Matias, Políticas afirmativas nos governos Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff. Universidade Vila Velha, 2019.
- MUNANGA, Kabengele. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. In: Programa de educação sobre o negro na sociedade brasileira. 2004.
- O'DWYER, Gisele; MATTOS, Rubens. Teoria da Estruturação de Giddens e os estudos de práticas avaliativas. vol.20, n.2, pp.609-623, 2010.
- OPAS. Organização Pan Americana de saúde. OPAS disponibiliza em português novo guia da OMS sobre máscaras cirúrgicas e de tecido. 9 de junho de 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6194:opas-disponibiliza-em-portugues-novo-guia-da-oms-sobre-mascaras-cirurgicas-e-de-tecido&Itemid=812](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6194:opas-disponibiliza-em-portugues-novo-guia-da-oms-sobre-mascaras-cirurgicas-e-de-tecido&Itemid=812)
- ORNELAS et al. Diversidade e Direitos Humanos na Atenção Primária à Saúde, Rev Bras Med Fam Comunidade, 2019.
- PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Edição Especial: Saúde da População Negra em Porto Alegre. Ano XV, nº 53, dezembro de 2013. Disponível em [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu\\_doc/boletim\\_53\\_especial\\_racaocor.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/boletim_53_especial_racaocor.pdf)
- PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE/SMS. Política Municipal de Promoção da Igualdade Racial, <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/>
- PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE/SMS. Relatório Anual de Gestão 2017. Disponível em [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/rag.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag.pdf)
- RADDATZ, Michele. Ações de educação permanente em saúde desenvolvidas por equipes de atenção básica em saúde. Universidade Federal de Santa Maria, 2014.

- RIBEIRO, Djamila. Pequeno Manual Antirracista. Ed Companhia das Letras 2019.
- RIZZO, Tamiris. FONSECA, Alexandre. Concepções e práticas de educação e saúde da população negra: uma revisão integrativa da literatura brasileira. Revista Fiocruz 2019.
- ROSA, Luiz Gustavo et al. As Percepções e ações dos enfermeiros em relação ao racismo institucional na saúde pública. Rev. Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, 2019.
- SANTOS, Augusto Sales et al Ações Afirmativas: Polêmicas e Possibilidades Sobre Igualdade Racial e o Papel do ESTADO. Revista Estudos Feministas 2008
- SANTOS, Augusto. Ações Afirmativas nos Governos FHC e Lula. Sociologia Universidade de Brasília (UnB), 2012.
- SCHWARCZ. Lilia. Retrato em branco e negro: jornais, escravos e cidadãos em São Paulo no fim do século XIX. São Paulo: Companhia das Letras, 1987.
- SILVA, J. et al. A promoção da igualdade racial em 2006 e o Programa de Combate ao Racismo Institucional. In: JACCOUD, L. (Org.). A construção de uma política de promoção da igualdade racial: uma análise dos últimos vinte anos. Brasília: Ipea, 2009. p.146 70
- SILVA. Marmo Jose (Org.) Revista Larôie. Promoção da Saúde, da Cultura e Cidadania nos terreiros. Rio de Janeiro: Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde e Ilê Omolú e Oxum, com apoio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/larioie.pdf>
- SILVA. Marmo Jose Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. Saúde soc. 16 (2) • Ago. 2007
- SILVA. Paula Janaína. O papel da formação continuada de professores(as) para a educação das relações raciais. 161 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade de Brasília, Brasília, 2012.
- SILVA. Paulo Vinicius, Araújo Debora Cristina. Educação em Direitos Humanos e Promoção da Igualdade Racial. Universidade Federal de Brasília. 2011.
- SOARES, Elaine Oliveira et al. Olhares Sobre a Equidade em Saúde. Elementos acerca da Implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra em Porto Alegre. Secretaria da Saúde, Prefeitura de Porto Alegre, 2012
- SOARES, Elaine Oliveira. (Org.). Semeando o Baobá: implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em Porto Alegre. 01ed.Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde, 2018 THE ASPEN INSTITUTE. Glossary for Understanding the Dismantling Racism/Promoting Racial Equity Analysis. Washington, D.C. 2021
- VASCONCELOS, Mara; GRILLO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. Práticas Pedagógicas em Atenção Básica à Saúde. Tecnologias para



abordagem ao indivíduo, família e comunidade. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e sociedade, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 535-549, Sept. 2016. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000300535&lng=en&nrm=iso)

WERNECK, Jurema. Saúde da população negra. Passo a passo, defesa, monitoramento, e avaliação de políticas públicas. Rio de Janeiro, Criola, 2010.

XAVIER. Lúcia. Negros têm maior incidência de problemas de saúde evitáveis no Brasil, alerta ONU. Entrevista concedida ao Canal Saúde, 2108. Acessado em 21/03/21. Disponível em <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/negros-tem-maior-incidencia-de-problemas-de-saude-evitaveis-no-brasil-alerta-onu-2018-02-01>

**APÊNDICE 1: FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURSO PROMOTOR@S  
DISTRIBUÍDO PELA ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA  
AOS PARTICIPANTES**

## Avaliação do Curso Promotor@s em Saúde da População Negra

1. Avaliação dos Aspectos Gerais *Marcar*

- apenas uma oval.*
- Fraco regular
- bom
- ótimo

2. Turma

---

3. Ano

---

4. Módulo

---

5. Avaliação do Programa

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Fraco	Regular	Bom	Ótimo
Abrangência dos Conteúdos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Técnicas e Recursos utilizados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplicabilidade no Cotidiano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cumprimento do Programa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Avaliação do Instrutor

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Fraco	regular	Bom	ótimo
A clareza na apresentação do tema e discussão com a turma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O conhecimento sobre os temas do curso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uso de técnicas de ensino (exposições, trabalhos em grupo, simulações, vivências, debates e exercícios)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A adequada utilização de recursos instrucionais (vídeos, multimídia, retroprojektor, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Avaliação Pessoal

*Marcar apenas uma oval por linha.*

	Sim	Não	Branco
Após o evento você considera-se em condições para aplicar seus conhecimentos no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Comentários

---

9. Elogios

---

---

10. Críticas

---

---

11. Sugestões

---

---

---

---

Google Formulários

## APÊNDICE 2: MODELO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) para participar desta pesquisa sobre o Curso Promotor@s em Saúde da População Negra.

Esta pesquisa integra os estudos de Mestrado em Sociologia de Ana Carla Vidal Teixeira, sob orientação de Andréa Fachel Leal, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPG Sociologia, UFRGS).

O objetivo da pesquisa é analisar o curso Promotor@s em Saúde da População Negra, que integra as ações de educação permanente nos serviços de saúde do Sistema Unico de Saúde (SUS) de Porto Alegre.

Se você aceitar participar desta pesquisa, você será direcionado para um questionário online, elaborado pelas pesquisadoras, em que você será perguntado sobre o curso. Todas as respostas serão tratadas de forma confidencial. Para evitar duplicidade de respostas, e para enviarmos uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no questionário solicitamos seu endereço de e-mail e nome. Todas as informações de identificação serão apagadas antes de iniciar a análise, de modo que todos dados serão anônimos. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial: em nenhum momento será divulgado seu nome.

As análises serão parte integral da dissertação de mestrado e eventualmente serão divulgadas em artigos científicos.

Sua participação é voluntária e a qualquer momento você pode se recusar a responder a qualquer uma das perguntas, ou desistir de participar e retirar seu consentimento.

Você não terá qualquer custo nem compensação financeira por participar da pesquisa. Toda e qualquer pesquisa envolve algum risco e, neste estudo, antecipamos que responder a este questionário *online* pode deixar você cansado(a) e eventualmente você pode se sentir constrangido(a). Não há benefícios diretos para você por participar, mas sua participação permitirá uma reflexão sobre a educação permanente no âmbito do SUS. Você receberá uma via deste Termo por e-mail. Em qualquer etapa deste estudo você poderá ter acesso à pesquisadora pós-graduanda Ana Carla Vidal Teixeira ou a pesquisadora responsável professora Andréa Fachel Leal podendo tirar suas dúvidas sobre o estudo, sua participação, bem como ter acesso ao resultado final do trabalho. Em caso de dúvidas envolvendo questões éticas, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (CEP/UFRGS), pelo e-mail [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br) (durante a pandemia, todo atendimento do CEP/UFRGS é por e-mail) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP/SMSPA), presencialmente na Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar (Centro Histórico), ou pelo telefone (51) 3289-5517 ou ainda pelo e-mail [cep-sms@sms.prefpoa.com.br](mailto:cep-sms@sms.prefpoa.com.br).

Pesquisadora pós-graduanda: Ana Carla Vidal Teixeira,  
e-mail: [ana.vidal123@yahoo.com.br](mailto:ana.vidal123@yahoo.com.br), telefone: (51) 98560-3800

Pesquisadora responsável: professora Andréa Fachel Leal, e-mail [fachel.leal@ufrgs.br](mailto:fachel.leal@ufrgs.br),  
telefone (51) 99668-1678

**Se você consente, sinalize seu consentimento clicando no botão abaixo. Você será direcionado ao questionário.**



Sim, quero participar

**APÊNDICE 3: MODELO DE QUESTIONÁRIO ENVIADO A EGRESSOS**  
**Questionário sobre o Curso Promotor@s de Saúde da População Negra**  
**A SER APLICADO ONLINE EM PLATAFORMA GOOGLE FORMS**

Este questionário enquadra-se em uma investigação no âmbito de dissertação de mestrado em Sociologia, realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFRGS e destina-se exclusivamente aos participantes de qualquer uma das edições do Curso Promotor@s em Saúde da População Negra, ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, entre 2012 até 2019. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins acadêmicos. Não existem respostas certas ou erradas. Por isso solicito que responda as questões de forma espontânea. O questionário é anônimo. Obrigada por sua participação.

Prezado/a participante, caso tenha interesse em receber uma cópia da dissertação com os resultados desta pesquisa deixe seu e-mail ou rede social

---

**1 - Em relação à sua cor como você se autodeclara**

- Preto
- Pardo
- Branco
- Amarelo
- Indígena
- Não quero responder

**2 – Na época em que participou do curso Promotor@s você era:**

- Trabalhador/ a da saúde ( )
- Conselheiro/a de saúde ( )
- Usuário/a do Serviço de Saúde ( )
- Outro \_\_\_\_\_

**3- Na época em que participou do curso Promotor@s em qual local você trabalhava?**

---

**4- E hoje você continua no mesmo local?**

- sim  Não ( )
- Outros \_\_\_\_\_

**5- Qual cargo você ocupava quando participou do curso?**

\_\_\_\_\_

**6 - E após a realização do curso continuou no mesmo cargo?**

Sim ( ) Não ( )

Outros \_\_\_\_\_

**7 – Escolha apenas uma das opções**

**Qual foi o principal motivo para você participar do curso Promotor@s?**

( ) Ampliar meus conhecimentos sobre o tema Saúde da População Negra

( ) Não conhecia muito sobre o tema Saúde da População Negra

( ) Não tinha muito interesse fui indicado (a) pela coordenação da minha unidade.

( ) Era um curso que eu poderia realizar no meu horário de trabalho

( ) Meu interesse era na carga horaria para progressão

Outros \_\_\_\_\_

**8 - A partir das discussões realizadas durante o curso você conversou com alguém sobre as informações aprendidas?**

( ) sim Não( )

**9 – como você avalia o curso Promotor@s de Saúde da População Negra**

Bom ( ) Regular ( ) Ruim( ) excelente ( )

(As questões 10,11, e 12 se aplicam aos profissionais de saúde)

**10 - Durante ou após a realização do curso, você conseguiu desenvolver ações que promovam a saúde da população negra e o combate ao racismo?**

( ) sim Não( )

**11- ( Se a resposta anterior for positiva) Você teve apoio da sua equipe ou da gerência ou da gestão para a realização de ações que promovessem a saúde da população negra em seu território?**

( ) sim Não( )

**12- (Responda se e a resposta anterior for negativa)**

**Quais as maiores dificuldades?**

- Falta de Apoio da equipe
- Falta de Apoio da gerência
- Falta de Apoio da gestão

Outros \_\_\_\_\_

**13- Aponte três coisas que você considerou desnecessárias no programa do curso Promotor@s**

**14- Como você percebe seu conhecimento acerca do racismo institucional antes e depois de participar do curso?**

**15- Durante ou após o Curso, você percebeu alguma mudança no que se refere a sua identidade pessoal, a tua autopercepção ?**

sim Não  Talvez

**16- Você refletiu a respeito destas questões durante ou após o curso? Percepção dos traços físicos (boca, nariz , cabelo, cor da pele)**

sim Não  Talvez

**17- Faça um breve relato de como foi, para você participar do curso Promotor@s em Saúde da População Negra**



