



Educação Permanente em Saúde como dispositivo para o enfrentamento ao racismo: uma experiência de *aquilombamento* na Atenção Básica

Elisa Zaneratto Rosa¹,

Isabela Leite Concilio²,

Gabriel Diogo Martins³

Flavio Ferreira Altenfelder Silva⁴

Cibele Graciano Coelho Sampaio⁵

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil. ²Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

³Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil. ⁴Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil.

⁵Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mail: elisazrosa@pucsp.br

RESUMO. Esse artigo analisa um processo de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica, realizado por meio da articulação de um coletivo de trabalhadoras, destinado ao avanço da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, denominado Kilombra. Faz parte de uma pesquisa-ação desenvolvida como apoio ao coletivo, em composição com um programa de estágios, fundamentando-se na Psicologia Sócio-histórica. O registro de observações e reflexões oriundas de atividades semanais realizadas durante um ano compuseram um diário de campo, cuja análise foi organizada em três eixos: contribuições para a racialização do cuidado; desafios na coleta do quesito raça/cor; impasses diante dos atuais mecanismos de gestão. Os resultados demonstram a importância da Educação Permanente em Saúde fomentar espaços coletivos de sensibilização e reflexão para o reconhecimento de raça como determinante em saúde, apostando no *aquilombamento* para qualificar a atenção à saúde da população negra na atenção básica.

Palavras-chave: Racismo, Educação Permanente em Saúde, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Permanent Health Education as a Strategy to Confront Racism: An Experience of *Aquilombamento* in Primary Health Care

ABSTRACT. This article analyzes a Permanent Health Education process developed in Primary Health Care through the articulation of a collective of workers aimed at advancing the Brazilian National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population, known as Kilombra. The study is part of an action research project conducted in collaboration with this collective and integrated with an internship program, grounded in Socio-Historical Psychology. Observations and reflections from weekly activities carried out over one year were recorded in a field diary and analyzed according to three thematic axes: contributions to the racialization of care; challenges in collecting the race/color variable; and tensions related to current management mechanisms. The findings highlight the role of Permanent Health Education in fostering collective spaces for awareness and critical reflection on race as a social determinant of health. The process of *aquilombamento* emerges as a collective strategy to strengthen practices and improve health care for the Black population within Primary Health Care.

Keywords: Racism, Permanent Health Education, National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population.

Educación Permanente en Salud como dispositivo para el enfrentamiento del racismo: una experiencia de *aquilombamento* en la Atención Básica

RESUMEN. Este artículo analiza un proceso de Educación Permanente en Salud en la Atención Básica, realizado mediante la articulación de un colectivo de trabajadoras destinado al avance de la Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra, denominado Kilombra. Parte de una investigación-acción desarrollada como apoyo al colectivo, en composición con un programa de pasantías, fundamentándose en la Psicología Sociohistórica. El registro de observaciones y reflexiones provenientes de actividades semanales realizadas durante un año compusieron un diario de campo, cuyo análisis fue organizado en tres ejes: contribuciones para la racialización del cuidado; desafíos en la recolección del cuestionario raza/color; impasses frente a los actuales mecanismos de gestión. Los resultados demuestran la importancia de la Educación Permanente en Salud para fomentar espacios colectivos de sensibilización y reflexión para el reconocimiento de la raza como determinante en salud, apostando en el *aquilombamento* para cualificar la atención a la salud de la población negra en la atención básica.

Palabras clave: racismo, Educación Permanente en Salud, Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra.

Introdução

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria nº 992/2009, é produto de reivindicações e articulações do movimento negro, com destaque para o protagonismo do movimento de mulheres negras nas décadas de 1980 e 1990. Eventos significativos para a construção dessa política foram a Marcha Zumbi dos Palmares, em 1995, a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, em 2003, a mobilização para a conferência de Durban, em 2001, e a agenda de compromissos internacionais pós-Durban (Araújo & Teixeira, 2022).

A referida política preconiza que, para a concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), é necessário o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (Brasil, 2013, p. 18). O seu objetivo geral consiste em “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (Brasil, 2013, p. 19).

Transcorridos cerca de 17 anos desde a institucionalização dessa política, os desafios de sua efetiva implementação são muitos e acompanham, sem dúvida, descontinuidades relativas a disputas entre diferentes projetos de gestão, acompanhadas de especificidades regionais e territoriais que marcam a rede de saúde pública. De acordo com avaliação do Amma Psique e Negritude (2023), o balanço de uma década da PNSIPN aponta que 28% dos municípios brasileiros têm ações planejadas nessa política, havendo monitoramento em menos de 3%. Destaca-se a importância de incremento no processo de participação da sociedade civil no seu planejamento, implantação e avaliação. Oliveira (2021), ao mapear e avaliar as ações do Ministério da Saúde na implementação da PNSIPN entre os anos de 2017 e 2019, identifica entraves para o acesso da população negra aos serviços de saúde. Aponta a necessidade de avanços para além da classificação e identificação das demandas de saúde de comunidades quilombolas, a fim de diminuir as barreiras de acesso. A autora ressalta, também, a falta de ações quanto à saúde da mulher negra, no âmbito da mortalidade materna e da violência obstétrica, assim como a fragilidade de intervenções relacionadas à violência letal contra a juventude negra. No que tange à formação de profissionais da saúde, ressalta positivamente o desenvolvimento de cartilhas, cursos e oficinas, com foco em áreas de abordagem diversificadas. De toda forma, observa que em termos percentuais “nenhuma das metas estabelecidas no PNS [Plano Nacional de Saúde] 2016 - 2019 foi alcançada” (Oliveira, 2021, p. 93).

A obrigatoriedade do preenchimento do quesito raça/cor (Portaria MS n.º 344, 2017) segue como um grande desafio. Coelho, Remédios, Nobre e Mrejen (2023, p. 8) afirmam que “Tornar visíveis as desigualdades raciais na saúde é o primeiro passo necessário para reduzi-las”. Eles indicam um processo de expansão de preenchimento nos principais bancos de dados do SUS, mas reconhecem a permanência de uma heterogeneidade e ausência de detalhamento de informações. Segundo Oliveira (2021), a rede brasileira ainda enfrenta a questão dos dados desagregados por raça/cor, que, ao lado da falta de apoio político e de recursos humanos e financeiros, além das próprias conformações do racismo pessoal e institucional, representa desafio para a efetivação da política.

Conclui-se que há avanços no reconhecimento do racismo como determinante social de saúde, mas, “pelos dados de saúde da população negra, será necessária a adoção de maior empenho no desenvolvimento de ações estratégicas que contribuam efetivamente para o alcance dos objetivos estabelecidos” (Oliveira, 2021, p. 101). Fato é que a persistência e complexidade do racismo no âmbito das instituições de saúde exigem uma compreensão ampla da discriminação racial. A concepção estrutural do racismo é essencial para caracterizar as desigualdades que têm a raça como fundamento, identificando-as tanto como parte de um processo histórico e social, como resultado da relação dialética entre indivíduo e sociedade.

[...] o racismo é uma decorrência da própria estrutura social, ou seja, do modo “normal” com que se constituem as relações políticas, econômicas, jurídicas e até familiares, não sendo uma patologia social e nem um desarranjo institucional. O racismo é estrutural. Comportamentos individuais e processos institucionais são derivados de uma sociedade cujo racismo é regra e não exceção (Almeida, 2019, p. 50).

Essa condição nos leva a reconhecer que o avanço da PNSIPN requer espaços permanentes e continuados de formação, que não apenas apresentem diretrizes e orientações, mas permitam acolhimento, escuta, reflexão e processamento. Ou seja, é preciso instaurar processos formativos inventivos, que possibilitem “acolher e processar conflitos e incômodos disparados pela instalação e reconhecimento de raça como condição, dado, categoria encarnada nos corpos, nas relações, nos serviços e nos territórios onde buscamos produzir saúde” (AMMA Psique e Negritude, 2023, p. 11).

Dessa forma, a PNSIPN se conecta à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria nº 198/2004 e reformulada, a partir de um processo avaliativo, pela Portaria nº 1996/2007. Essa política preconiza a transformação de práticas e serviços a partir da produção de discussões e análises coletivas de desafios cotidianos enfrentados no trabalho. Jesus e Rodrigues (2022) analisam a trajetória da institucionalização da PNEPS, apontando desafios para sua implementação. Dessa análise, destaca-se a importância da composição da política de educação permanente com o campo da formação, por meio, por exemplo, de parcerias universidade-serviço. Os autores destacam, também, seu reconhecimento como proposta metodológica que preconiza o questionamento dos processos de trabalho instituídos e possibilidade de espaços de construção coletiva e compartilhamento de saberes, garantido o protagonismo das equipes.

O trabalho descrito e analisado nesse artigo busca implementar uma experiência de Educação Permanente em Saúde como contribuição possível aos avanços necessários da PNSIPN a partir da Atenção Básica. Isso porque considera o papel estratégico da Atenção Básica no SUS e, portanto, como contexto prioritário para a implementação e efetivação dessa política.

A Atenção Básica, como estratégia primordial, corrobora com a atenção e o cuidado à saúde da população negra, posto que a possibilidade de atuação em comunidade permite maior domínio das especificidades e demandas particulares de cada grupo étnico-racial em seu território e contexto, potencializando a viabilização desta Política no âmbito da saúde pública (Bastos & Araújo, 2020, p. 101).

A Atenção Básica é fundamental para efetivar estratégias e ações de saúde em um território e para estabelecer relação com a comunidade, movimentos sociais e usuários. Por essa razão, é necessário observar sua condição na conjuntura atual. Acerca disso, algumas mudanças em normativas de nível federal realizadas nos últimos anos, em especial a partir de 2017, acentuaram ameaças ao modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família, aos princípios da universalidade, integralidade e equidade, e como consequência, à própria PNSIPN. Segundo Giovanella, Franco e Almeida (2020), essas alterações produzem ameaças à multiprofissionalidade das equipes, prioridade ao pronto atendimento e enfraquecimento da perspectiva territorial comunitária. A atualização da Política Nacional de Atenção Básica (Portaria nº 2.436/2017) teve como um de seus desdobramentos a extinção do credenciamento e financiamento federal aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. A edição do programa Saúde na Hora (Portaria nº 930/2019) conferiu prioridade ao cuidado individual e ao atendimento à demanda espontânea, descaracterizando as Equipes Saúde da Família.

Outro marco relevante nesse processo foi a publicação do Programa Previne Brasil (Portaria 2.979/2019), que modificou o modelo de financiamento da Atenção Básica. Seta, Ocké-Reis e Ramos (2021) registram as críticas que o consideram de teor privatizante, mercadológico, seletivo e focalizado, em detrimento da universalidade preconizada pelo SUS.

Em consonância com as alterações no âmbito do governo federal, o município de São Paulo realizou modificações que realçaram o caráter fragmentado do cuidado nos serviços da Atenção Básica. A Portaria SMS nº 333/2022 instituiu indicadores de qualidade e produção para contratos de gestão com Organizações Sociais, por meio de metas mensais que estabelecem quantidade de consultas, atendimentos domiciliares e grupos, por categoria profissional, desconsiderando indicadores de saúde do território.

Ao lado disso, pela Portaria SMS nº 199/2023, o município de São Paulo instituiu o processo de acreditação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio da obtenção do selo de qualificação pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). Trata-se de uma certificação de qualidade, implementada com o objetivo de avaliar os resultados do Projeto de Reestruturação e Qualificação das Redes Assistenciais da cidade de São Paulo, intitulado “Avanço Saúde São Paulo”, cujo financiamento foi realizado junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (Concilio, 2024). Grande parte das UBSs do município foi submetida a esse processo de acreditação.

Essa realidade configura uma captura de processos de trabalho do SUS pela lógica operacional (Mendes, Melo & Carnut, 2022), imprimindo inúmeros desafios para a sustentação dos princípios da Atenção Básica e para fazer avançar a PNSIPN. Foi nesse contexto, em uma UBS do território da Brasilândia, na cidade de São Paulo, que se desenvolveu essa pesquisa-ação, a qual contou com a contribuição de um programa de estágios em Psicologia, como parte da parceria ampliada entre universidade e comunidade firmada pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo com a Supervisão Técnica de Saúde da FÓ-Brasilândia (Vicentin et al., 2020).

Parte do projeto, conduzido pela articulação ensino-pesquisa-extensão no âmbito de tal parceria, tomou como campo estratégico a iniciativa de um coletivo composto majoritariamente por trabalhadoras negras existente em uma UBS, denominado Kilombra, o qual estava articulado a um Fórum do território, denominado Kilombrasa. A partir disso, por meio de um processo de Educação Permanente em Saúde, buscou-se contribuir para o avanço da PNSIPN na UBS e no território, analisando suas potências e desafios.

A Brasilândia é um território em que habitam aproximadamente 264 mil pessoas em 21 km², com uma população predominantemente negra: 10,4% preta e 40,2% parda (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010). A região é caracterizada como um dos distritos da cidade de São Paulo com menor assistência estatal, produzindo significativa desigualdade social. Ao lado disso, o território é também marcado, historicamente, pela articulação de coletivos e movimentos sociais, havendo uma composição de trabalhadoras e trabalhadores com os processos de participação popular (Rosa, Pinto, Vicentin & Silva, 2016; Rosa et al., 2021; Galvão, 2023).

Nesse território, o Kilombrasa se constituiu em 2017, como um coletivo de trabalhadoras, passando à condição de Fórum territorial em 2023. Ele buscou desenvolver ações para criar pontes entre iniciativas comunitárias de afirmação negra do território e os serviços de saúde, com vistas ao seu aquilombamento (Galvão e Rosa, 2025). O Instituto AMMA Psique e Negritude afirma que “[...] o conceito de aquilombamento é muito importante e significa a junção de pessoas que se fortalecem e assumem uma posição de resistência diante de opressões vividas e em busca de causas coletivas” (AMMA Psique e Negritude, 2023, p. 20). Nesse sentido, David (2023) apresenta a perspectiva do aquilombamento como como potência para o enfrentamento do racismo no SUS e, portanto, como dispositivo a serviço da PNSIPN. Na presente pesquisa-ação, assumimos o aquilombamento também como dispositivo a serviço da PNEPS.

O Fórum realizava mensalmente encontros temáticos e itinerantes no território da Brasilândia, com vistas a qualificar a implantação da PNSIPN. Em cada mês, um serviço do território era responsável pela preparação e realização do encontro. Desta forma, o Kilombrasa se capilarizou por variadas regiões da FÓ/Brasilândia, mobilizando a rede e aumentando a participação de trabalhadoras e usuárias nas discussões. A temática de cada encontro era alinhada com a agenda do território e do serviço responsável pela sua organização, interseccionando o determinante social da racialidade com outros marcadores, como por exemplo gênero, classe ou sexualidade (Galvão, 2023). É a partir da potência contagiante do Kilombrasa que uma de suas ramificações, o Kilombra, começa a crescer.

No ano de 2021, o Instituto AMMA Psique e Negritude – organização não governamental que desenvolve trabalho de identificação, elaboração e enfrentamento aos efeitos psicossociais do racismo – desenvolveu um projeto de supervisão institucional no território da Brasilândia, cujo objetivo foi potencializar nas equipes a capilarização das discussões promovidas pelo Kilombrasa e seus efeitos para a efetivação da PNSIPN. Esse trabalho teve como foco principal a qualificação da coleta do quesito raça/cor (AMMA Psique e Negritude, 2023). Um dos polos selecionados foi a UBS na qual se desenvolveu a experiência aqui apresentada.

Com o encerramento desse projeto, um grupo de trabalhadoras da UBS, em sua maioria negras, decidiu manter um coletivo para expandir a discussão sobre racialidade no território e no cotidiano do serviço, a fim de fazer avançar a PNSIPN. Desse processo, surge o Kilombra.

No compromisso com a sustentação e aprimoramento dessa experiência, pactuou-se com o território o desenvolvimento de um projeto orientado para o fortalecimento do Kilombra, de modo que ele pudesse desenvolver-se como uma estratégia de Educação Permanente em Saúde, orientado para a efetivação da PNSIPN na Atenção Básica. Considerou-se, para tanto, que o Kilombra e a estratégia de aquilombamento permitiam sustentar o princípio do protagonismo coletivo dos trabalhadores na construção de saberes em saúde, priorizando, na perspectiva da práxis, reflexões sobre as iniquidades raciais a partir do processo de trabalho em saúde.

Para esse projeto, a universidade ingressou na experiência por meio de uma pesquisa-ação, que contou com a composição de uma experiência de estágio. Esse artigo objetiva apresentar o desenvolvimento e analisar os impactos dessa experiência de Educação Permanente, apontando suas contribuições e limitações em termos dos obstáculos enfrentados pelo Kilombra, assim como sua potência como possibilidade de resistência em defesa dos avanços necessários à PNSIPN. Registre-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, pelo protocolo nº 73027823.3.3001.0086.

Metodologia

A abordagem teórica que subsidiou o desenvolvimento do trabalho e as análises de seus resultados foi a Psicologia Sócio-Histórica. Trata-se de uma perspectiva baseada nas proposições do materialismo histórico e dialético, que parte de uma concepção de ser humano como fundamentalmente ativo, social e histórico (Bock, 2015).

Para a Psicologia Sócio-Histórica, a teoria opera mediante o recurso a categorias construídas pelo pensamento, que visam reproduzir o movimento da realidade. O pensamento, ao elaborar as informações captadas da realidade, é capaz de ultrapassar o nível da aparência dos fenômenos em direção às determinações fundamentais que os

regem. Segundo Gonçalves e Bock (2018, p. 141), “o que vemos ou ouvimos sobre o sujeito não permite que conheçamos, de imediato, todas as determinações que estão presentes, mas não visíveis na produção do sujeito e da subjetividade.” O trabalho teórico permite tanto a condução da pesquisa como a criação de referências para a ação.

A historicidade, noção fundamental da perspectiva empregada, guia a leitura de fenômenos sociais e humanos, permitindo:

[...] i) Identificar *como se constituiu* o fenômeno em questão; ii) quais *determinações* o produziram; iii) quais *mediações* estão presentes em seu processo de relação com a *totalidade* social; iv) que *contradições* revela; v) como se apresenta de maneira *singular* revelando aspectos do *universal* mediados pelo *particular*; vi) quais tendências do *movimento* que encerra; vii) quais *possibilidades* de *superação de contradições* apresenta; e viii) quais as *condições objetivas e subjetivas* do processo em curso (Gonçalves & Rosa, 2022, p. 66).

A análise do processo histórico que constitui o desenvolvimento das políticas sociais traz à tona as disputas entre projetos societários antagônicos, o que se torna fundamental para a análise das contradições na trajetória de implantação da PNSIPN e da PNEPS no território. Ela considera ainda a dialética objetividade-subjetividade, convocando a analisar as condições de desenvolvimento das políticas no território em questão e sua relação com as significações produzidas pelos trabalhadores no processo de ação-reflexão pelo qual efetivam essas políticas.

A partir desses fundamentos, a metodologia da pesquisa-ação, proposta por Thiollent (2019), foi considerada primordial, na medida em que ela permitiria, em um só tempo, produzir investigação e intervenção junto ao coletivo Kilombra que, em consonância com a perspectiva da Educação Permanente em Saúde, possibilitariam colocar em reflexão o processo de trabalho no SUS com foco nas iniquidades raciais. Assim, a pesquisa-ação se produz como intervenção analítica na realidade e, como tal, se produz por um processo de ação refletida que envolve pesquisadores e trabalhadores, de modo que as intervenções e análises desenvolvem-se de forma articulada e como processo, fazendo da pesquisa uma práxis.

Feita essa pactuação, pesquisadora, estagiários e o coletivo do Kilombra organizaram atividades semanais em um ano a partir de duas frentes: uma reunião mensal do coletivo Kilombra, com o intuito de refletir em conjunto sobre o processo em curso e delinear as ações a serem realizadas; nas demais semanas do mês, o desenvolvimento das ações planejadas na Unidade e no território, expandindo o espaço de reflexão e intervenção para além desse grupo de trabalhadoras.

No período inicial, foram realizadas atividades de imersão, que objetivavam a apropriação das características do serviço, da comunidade, da dinâmica do trabalho em saúde no contexto atual, assim como uma leitura inicial sobre a racialidade nos processos de trabalho e nas demandas do território, o que foi tema de compartilhamento e análise nas reuniões do Kilombra. Pretendia-se oferecer condições iniciais para uma leitura que, partindo daquilo que se apresenta, avança em direção à apreensão das multideterminações e do movimento de transformação (Kahhale & Rosa, 2009), ampliando a possibilidade de reconhecimento das iniquidades raciais presentes no processo de produção de saúde e seus desdobramentos.

Após esse processo, a principal ação assumida pelo coletivo ao longo do primeiro semestre foi a organização de um dos encontros do Kilombrasa, realizado no mês de julho, em comemoração ao Dia Internacional da Mulher Negra Latino-Americana e Caribenha. Desse modo, o tema definido foi a produção de linhas de cuidado à saúde da mulher negra. O processo envolveu a decisão sobre o conteúdo a ser apresentado, convidados, escolha do espaço, metodologia do encontro, elaboração do convite e confecção de materiais. No planejamento desse encontro, colocou-se em análise demandas e práticas desenvolvidas na Unidade, ao mesmo tempo que o coletivo se comprometeu com o desenvolvimento de uma estratégia de formação para os demais trabalhadores da rede, reconhecendo o Kilombrasa como dispositivo de Educação Permanente em Saúde.

No semestre seguinte, a partir da troca de impressões sobre os resultados do evento e da leitura feita sobre os processos da Unidade, foram formuladas as atividades subsequentes. As principais ações executadas consistiram na presença do Kilombra, de forma mais sistemática, em reuniões de algumas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), de forma a provocar reflexões com os demais trabalhadores da Unidade, orientadas pela introdução de raça como categoria analítica para a discussão da produção do cuidado. Ao lado disso, o coletivo construiu um projeto de formação direcionado para toda equipe da Unidade. Para esse encontro formativo, optou-se pela temática da coleta do quesito raça/cor, que orientou a escolha das estratégias de sensibilização: realização de roda de conversa, precedida da atividade “Jogo dos Privilégios” e de vídeos curtos que abordam a importância da coleta do quesito.

A equipe envolvida na pesquisa-ação também realizava encontros semanais supervisionados e orientados, assim como reuniões semestrais de avaliação com a equipe da Unidade. Assim, apostamos no fortalecimento de espaços coletivos e reflexivos, a fim de favorecer o aquilombamento (David, 2023) como estratégia em Educação Permanente para a PNSIPN. Nesse processo, o Kilombra se compromete com a transformação do racismo como condição que estrutura demandas na saúde, se reproduz nas práticas institucionais e se expressa em significações de trabalhadores e usuários. Compreendemos que essa transformação não é imediata, mas, reconhecendo o racismo estrutural (Almeida, 2019), aposta nas contradições para provocar movimentos em condições sociais e históricas, o que passa pela dialética subjetividade-objetividade e, portanto, por processos de ressignificação (Aguiar, 2007).

Todas as observações e reflexões oriundas das atividades e encontros realizados foram registrados em diários de campo, subsidiando as discussões e produções do coletivo. Para os objetivos deste artigo, após a leitura do material, foram traçados três eixos para analisar as potencialidades e os desafios da experiência do coletivo Kilombra como estratégia de Educação Permanente: contribuições para a racialização da produção do cuidado e a efetivação da PNSIPN; enfrentamento de impasses na coleta do quesito raça/cor; impactos dos processos de gestão do trabalho em saúde na produção de saúde da população negra. Tais eixos resultam dos objetivos orientadores da análise, mas também refletem dimensões relativas às determinações e movimentos do fenômeno estudado que se destacaram no processo.

Kilombra e a racialização da produção do cuidado: contribuições para a PNSIPN

As reuniões mensais do Kilombra eram organizadas e realizadas numa perspectiva de compartilhamento entre trabalhadoras, pesquisadora e estagiários e possibilitadas pelo apoio da gerente, que sustentava a ausência dessas trabalhadoras em outros espaços. Um ponto central da realização dos encontros foi a autodeclaração racial dos participantes. Realizada no início de cada reunião do grupo, ela objetivava colocar as relações raciais em pauta, uma vez que o processo de se reconhecer racialmente suscita vivências, afetos e conflitos, os quais são próprios das configurações do racismo na formação social brasileira e precisam ser enfrentados.

Muitos relatos pessoais traziam vivências relacionadas ao ser negra, em especial no espaço de trabalho, marcado por relações inter-raciais. Eles também expressavam sentimentos determinados social e historicamente pela racialidade e, em função dela, comumente invalidados. A partir desses relatos, numa perspectiva de horizontalidade, o movimento de caminhar do empírico ao concreto, indo além da aparência em busca das determinações do fenômeno (Kahhale & Rosa, 2009), foi essencial para o processo formativo. Além disso, o percurso mostrou que a criação de espaços em que as trabalhadoras “possam elaborar as questões que surgem nas ações realizadas possibilita que também recebam cuidado, e que, assim, possam oferecer cuidado e promover espaços de reflexão também para os usuários do serviço” (AMMA Psique e Negritude, 2023, p. 36). Também ficou evidente que espaços seguros e afetivos “são importantes para que as discussões sobre as relações raciais tenham contornos que possibilitem a elaboração coletiva de sofrimentos e o desdobramento em conscientização, não só de trabalhadoras(es) negras” (AMMA Psique e Negritude, 2023, p. 45).

A partir da constituição desse campo de aprofundamento de discussões em torno da questão racial no próprio Kilombra, o coletivo pôde, simultaneamente, planejar e desenvolver ações de fomento à temática para além de seus contornos, na direção de impulsionar o reconhecimento da raça como determinante do processo saúde-doença, a racialização do cuidado em saúde e, assim, o combate ao racismo institucional.

A organização do encontro do Kilombra no meio do ano foi significativa nesse processo. O caráter itinerante e intersetorial do Kilombra produzia efeito polinizador, uma vez que, ao encarregar um serviço de organizar um evento, propiciava que, de forma mais ampla, a equipe, os usuários e a rede do seu território se mobilizassem, de algum modo, em relação ao tema. Esse processo se expressou na articulação intersetorial construída entre o Kilombra e o Centro Educacional Unificado (CEU), que está localizado nas proximidades da UBS e foi sede da atividade. As reuniões preparatórias entre esses serviços selaram uma aliança na promoção da equidade racial no território e tiveram efeitos de formação quanto a práticas antirracistas na Educação e na Saúde.

O encontro, denominado “Kilombra: Julho das Pretas”, objetivou promover a reflexão sobre as maneiras de produzir uma linha de cuidado racializada, com ênfase na saúde da mulher negra e garantindo a integralidade da atenção à saúde. Destacam-se, das estratégias adotadas pelo Kilombra para o encontro: valorização e protagonismo de mulheres negras na sua relação com coletivos produtores de cultura, educação e saúde no território da Brasilândia; análise da violência contra a mulher no território, a partir das notificações realizadas pela UBS e da interseccionalidade dos determinantes sociais raça/cor e gênero; afirmação e visibilidade das contribuições de mulheres negras à sociedade, pelo preenchimento do espaço com suas imagens e biografias.

O encontro contou com intervenções artísticas, culturais e roda de capoeira promovidas por pessoas e coletivos negros do território. Também compartilhou experiências pertinentes à temática, como a racialização do currículo nas unidades educacionais, com vistas à implementação da Lei nº 11.654 de 2008, que institui como obrigatória nas redes de ensino o trabalho com a história e cultura afro-brasileira e indígena. Por fim, apostando na reflexão crítica sobre o trabalho cotidiano em saúde como recurso para a formação (Jesus & Rodrigues, 2022), foi provocado um debate a partir de dados sobre violência, gênero e racismo levantados nos registros da UBS.

Pelo levantamento de notificações de violência do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram obtidas 26 fichas, preenchidas na Unidade no ano anterior. Desse total, mais da metade correspondia a pessoas negras vítimas de violência e 46% se referiam a mulheres negras. Trata-se de casos graves de violência física e que se apresentam enquanto queixas explícitas nos atendimentos. É possível traçar um paralelo com as informações que constam no Atlas da Violência de 2019, cujo acesso se dá pela ferramenta de busca disponibilizada pelo IPEA. Nela consta que, no Estado de São Paulo, as notificações de violência física contra a

mulher feitas em 2019 indicam frequência 10% maior para mulheres negras em relação a mulheres não-negras (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2019).

A partir desses dados, foram elaboradas algumas questões: Por que o maior número de notificações é de pessoas negras, com destaque para as mulheres? O que isso significa se tivermos em mente que a violência contra mulheres negras é subnotificada, assim como outros indicadores sociais no Brasil? Enxergamos, então, proporcionalmente, mais notificações de violência contra pessoas brancas? O que isso revela? De um ponto de vista mais amplo e, consequentemente, de gestão, por que é difícil notificar?

Observa-se nessa perspectiva de Educação Permanente a aposta no encontro e no compartilhamento entre trabalhadoras, com a prioridade da reflexão, de forma atenta à dinâmica afetiva constitutiva desse processo, essencial para a possibilidade de provocar movimentos no cotidiano do trabalho (Figueiredo, Souza, Abrahão, Honorato & Paquiela, 2022). Do ponto de vista dos efeitos que o Julho das Pretas produziu na Unidade, um dos destaques foi o estreitamento dos laços existentes entre a UBS e o CEU, provocando trocas a respeito de práticas antirracistas e fortalecendo ambos os espaços no enfrentamento da questão. Além disso, foi possível explicitar as potências do território, em especial no âmbito da cultura, revelando-se a criatividade pulsante e combativa das mulheres negras da Brasilândia.

Na continuidade do trabalho do Kilombra, observou-se uma redução considerável do número de participantes nas reuniões mensais, o que foi colocado também em análise pelo grupo. A provocação dessa questão levou ao reconhecimento dos processos de gestão do trabalho como elemento da particularidade que constitui importante determinação nas possibilidades de avanço da PNSIPN. A construção de uma saúde antirracista não se dá independente de condições objetivas. Os contornos históricos do racismo exigem espaços coletivos e permanentes de reflexão e a modificação de práticas, o que encontra dificuldade de sustentação frente às metas de produção, aos processos de acreditação da ONA e às mudanças constantes em horários de atividades e na organização do trabalho da equipe.

Outro desafio identificado pelos relatos das Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) foi a dificuldade em abordar o tema da racialidade nas discussões com suas respectivas equipes, o que provocou o coletivo a adotar estratégias com vistas a expandir as discussões raciais para toda a equipe da UBS. Pesquisadora e estagiários passaram a apoiar as ACSs em reuniões de equipe, buscando a capilarização da inserção da categoria raça na produção do cuidado. O reconhecimento de raça e racismo como determinantes sociais das demandas de saúde não se deu de forma imediata e encontrou resistências por parte das equipes, revelando desdobramentos do mito da democracia racial constituído no Brasil, cujo enfrentamento é essencial para que as políticas públicas de saúde não mantenham e ampliem os abismos sociorraciais (Gomes & Paixão, 2014).

A estratégia da autodeclaração racial foi também adotada nas equipes, provocando relatos sobre experiências de racismo. Nesses espaços, contudo, a presença de trabalhadores brancos, que comumente ocupam funções hierárquicas superiores, permitia a emergência de posições que negavam a desigualdade racial e resistiam à relevância dessa discussão. A presença organizada do Kilombra possibilitou sustentar o conflito interracial na equipe, de modo que os incômodos pudessem emergir.

A omissão de pessoas brancas em relação à problemática racial pode ser compreendida a partir da conceituação de branquitude proposta por Bento (2022, p. 18), que afirma que:

[...] sua perpetuação no tempo se deve a um pacto de cumplicidade não verbalizado entre pessoas brancas, que visa manter seus privilégios [...]. As formas de exclusão e de manutenção de privilégios nos mais diferentes tipos de instituições são similares e sistematicamente negadas ou silenciadas.

Dessa forma, a branquitude opera nas equipes e permite que certos trabalhadores, os quais comumente ocupam postos técnicos especializados, evitem entrar em contato com as desigualdades raciais, as quais são mantidas pela dinâmica de relações entre pessoas brancas. Apesar das ACSs negras estarem apropriadas do tema, o pacto de silenciamento realizado pelas pessoas brancas na equipe opera na situação, definindo, de forma hierarquizada, quem é de fato escutado na reunião. A presença dos atores da Universidade, representando de forma ampliada o Kilombra, estimulou que o contraponto das ACSs negras fosse colocado, o que significou uma abertura em potencial para construir uma concepção crítica sobre racismo e seus efeitos na saúde da população atendida. Esse movimento, contudo, não se dá de forma linear, é contraditório e exige continuidade.

Observa-se, nesse processo, que o Kilombra, ao constituir-se como um coletivo de discussão e elaboração das questões relacionadas ao racismo na Unidade, opera como dispositivo de Educação Permanente em Saúde, carregando a potência de introduzir debates inéditos no serviço, provocando conflitos e deslocando certezas. A efetivação das diretrizes preconizadas pela PNSIPN depende da apreensão da dialética singular-particular-universal (Oliveira, 2005) e, portanto, da leitura crítica da formação histórica do racismo e do desvelamento do modo como ele se configura no trabalho em saúde e nas práticas de cada serviço.

Kilombra e os impasses na coleta do quesito raça/cor

As dificuldades enfrentadas na coleta do quesito raça/cor foi questão constante no Kilombra. Desde a instituição da obrigatoriedade da coleta, tais dificuldades são observadas no cotidiano dos serviços de saúde.

Ainda hoje é possível identificar dificuldade e resistência por parte de algumas usuárias, usuários, trabalhadoras, trabalhadores, gestoras e gestores, tanto na utilização, como na coleta do Quesito cor em serviços de diversos setores, como saúde, educação e assistência. Por vezes, é pautada por ambas as partes a real necessidade dessa pergunta, ou mesmo qual a sua relevância para a efetivação do serviço prestado. Por outro lado, também é trazido na fala de algumas técnicas o impasse no processo de coleta, seja pelo constrangimento provocado pelo questionamento, ou mesmo devido ao desconhecimento por parte da profissional. Muitas trabalhadoras e trabalhadores, ao serem interpeladas pelas usuárias e usuários do serviço, que trazem dúvidas acerca da sua autodeclaração, respondem de maneira debochada ou violenta a essa pergunta, ou reagem na forma de objeção à coleta do Quesito (Galvão, 2023, p. 120).

A coleta do quesito raça/cor é um instrumento fundamental para a promoção da equidade racial no âmbito do SUS. Trata-se de uma das principais medidas preconizadas pela PNSIPN, de caráter obrigatório e orientada pelo princípio da autodeclaração. Parte-se do entendimento de que a categoria da raça/cor, assim como gênero e classe social, é determinante no curso do processo saúde-doença. Assim, a produção de dados epidemiológicos consistentes, que levem em conta os diferentes determinantes de saúde, permite elaborar estratégias específicas de combate às desigualdades e fazer avançar o SUS enquanto uma política universal (Batista & Barros, 2017).

A obrigatoriedade da norma, contudo, não é suficiente para garantir a concretização da política. Os efeitos subjetivos do racismo produzem desafios e obstáculos relevantes no momento da coleta, tanto por parte dos usuários como dos trabalhadores. Três situações que expressam essas dificuldades foram trazidas no espaço do Kilombra.

A primeira diz respeito à reação das usuárias. Diversas trabalhadoras relataram que, quando perguntam às usuárias qual é sua raça/cor, frequentemente recebem respostas em tom irritado ou de deboche, tais como: “você não está vendo?”; “por que você está perguntando isso?”; “me fala você qual minha cor”. Relataram, também, que há usuárias que se recusam a responder, alegando se sentirem ofendidas pela pergunta.

Outra dificuldade frequente diz respeito a casos em que a usuária se declara de determinada cor, mas a trabalhadora que realiza a coleta a identifica como pertencente a outro grupo racial. Surgem exemplos de usuárias que se autodeclararam como brancas e a coletora as identifica como negras (pretas ou pardas).

A terceira dificuldade refere-se à disparidade entre como familiares ou cuidadores de uma criança a identificam e como ela própria se identifica e declara. As trabalhadoras relataram que é comum as crianças se declararem negras e as famílias discordarem, explícita ou silenciosamente.

Souza (2021) ajuda a entender que autodeclarar-se como negro é também se autodeclarar como vítima de violências raciais, o que provoca uma dor:

A descoberta de ser negra é mais do que a constatação do óbvio [...]. Saber-se negra é viver a experiência de ter sido massacrada em sua identidade, confundida em suas perspectivas, submetida a exigências, compelida a expectativas alienadas. Mas é também, e sobretudo, a experiência de comprometer-se a resgatar sua história e recriar-se em suas potencialidades (Souza, 2021, p. 46).

A escuta e análise desses relatos pelo Kilombra levou à elaboração de duas estratégias de intervenção. Uma delas foi a valorização da estética negra na decoração da Unidade, favorecendo a identificação da população atendida. A outra foi a proposição de um encontro formativo para toda a Unidade, com o objetivo de ampliar as reflexões sobre racismo, oferecer subsídio para a qualificação da coleta do quesito raça/cor e aprimorar os dados e indicadores de saúde obtidos pelo serviço.

A formação priorizou a estratégia de sensibilização, ancorada em três pilares: problematização da democracia racial, reconhecimento do racismo estrutural e investimento na PNSIPN para o combate à desigualdade de acesso.

As observações das reuniões de equipes da ESF evidenciaram que a intervenção antirracista seria produzida na medida em que as próprias ACSs fossem protagonistas do encontro de formação. Reconhecendo a articulação entre atividade, consciência e afetividade (Aguiar, 2007) para provocar transformações nas significações relacionadas ao racismo, consideramos que uma formação coordenada e protagonizada pelas trabalhadoras negras da Unidade concretizava, em ato, uma inversão em relação à divisão racial do trabalho e ao lugar do conhecimento nessa divisão.

Para que as ACSs assumissem esse protagonismo, foi necessário acolher suas resistências e temores, reconhecendo-os carregados de significações constituídas por elementos singulares, mediados pelas conformações sociais do racismo e do classismo que se particularizaram em experiências diversas de suas trajetórias (Oliveira, 2005). Ao colocar em questão essa dificuldade no Kilombra, foi possível desvelar a composição do racismo como estrutura silenciadora de corpos negros, através da constituição de identidades assujeitadas. A resposta do coletivo tomou a própria noção de aquilombamento, fortalecendo as ACSs ao escutá-las e assumindo uma posição coletiva de enfrentamento às opressões silenciadoras. Assim, quando a primeira ACS concordou em assumir um papel de protagonismo, as próximas também o fizeram.

A estratégia de sensibilização adotada na formação reconheceu a necessidade do corpo da equipe se tornar parte do processo de aprendizagem, trabalhando a partir dos efeitos nele provocados pelo tema. O recurso

escolhido foi o “Jogo dos Privilégios”, que possibilita uma representação visual das barreiras de acesso da população negra a partir da posição de cada participante. Para realização do jogo, é necessário que todos fiquem de pé em uma linha imaginária. Então, são trazidas situações cotidianas que indicam a existência de privilégios ou obstáculos relacionados ao marcador racial e as pessoas dão um passo à frente em caso de já terem vivenciado a situação apresentada. Dessa maneira, ao final, é possível observar, de forma concreta, pela posição dos corpos no espaço, os diferentes processos de discriminação e desigualdade enfrentados pelos participantes.

Novamente, o apoio da gerente da Unidade para o bloqueio de agenda da maior parte da equipe foi essencial para garantir a presença de grande quantidade de profissionais. O encontro teve início com uma rodada de autodeclaração, seguido pela apresentação das diretrizes e objetivos da PNSIPN e, então, pelo “Jogo dos Privilégios”. As ACSs coordenaram a dinâmica e, a partir dela, uma reflexão crítica sobre o mito da democracia racial. Por fim, foram apresentados dois vídeos para relacionar a sensibilização à coleta do quesito raça/cor. Houve muito engajamento da equipe nas reflexões, por meio de perguntas, trocas de vivências pessoais e debates sobre políticas de promoção da igualdade racial.

Pode-se considerar que a atividade alcançou seu objetivo de atingir mais trabalhadores da equipe da UBS, ampliando os efeitos da Educação Permanente do coletivo Kilombra e evidenciando a importância do espaço de escuta e reflexão frente às dificuldades relacionadas à coleta do quesito raça/cor nos serviços, com vistas à sua qualificação (AMMA Psique e Negritude, 2023; Galvão, 2023).

Produção de saúde da população negra e os impasses da gestão do trabalho em saúde

O conjunto de ações desenvolvidas pelo Kilombra nesse processo de Educação Permanente representa não só uma estratégia de aquilombamento a serviço da PNSIPN, mas simultaneamente uma forma de resistência ao cenário de retrocessos no âmbito das políticas que regem a Atenção Básica. O processo de implantação das políticas públicas, em seus avanços e limitações, deve ser compreendido a partir das contradições capital-trabalho e das particularidades de suas configurações em cada território e a cada contexto sócio-histórico (Gonçalves & Rosa, 2022). O avanço da PNSIPN implica, portanto, também em um processo de elaboração de estratégias coletivas com vistas a “ampliar a abrangência e o escopo das ações da APS [Atenção Primária à Saúde]” (Almeida e Medina, 2021, p. 12).

A própria necessidade de apoio ao Kilombra por meio da pesquisa-ação, para que ele se sustente como dispositivo de Educação Permanente em Saúde, é uma decorrência do fortalecimento de um modelo de gestão pautado na produção de indicadores quantitativos arbitrários e desconectados das necessidades sociais produzidas nos territórios. Conforme destacado por Galvão (2023), evidencia-se uma descontinuidade do cuidado e uma descaracterização da rede, que opera de forma tecnicista, com equipes reduzidas e baixo alcance territorial, comprometendo a qualidade assistencial.

Na cotidianidade da Atenção Básica, as trabalhadoras devem priorizar atividades exigidas de forma protocolar e rígida, visto que os indicadores de produtividade são estabelecidos para todo o município da mesma forma, não considerando a singularidade de cada território. Dessa maneira, elas são pressionadas a priorizar a realização de um determinado número de procedimentos, em detrimento de desenvolver práticas que garantam a equidade e a integralidade do cuidado ao usuário, sendo sufocadas produções que não podem ser mensuradas dentro dos parâmetros estabelecidos.

Reiteradamente o trabalho de cuidado foi nomeado pelas ACSs e enfermeiras como “linha de produção”. Manifestaram muitas vezes que mais pessoas gostariam de estar nas reuniões, mas foram impossibilitadas pela pressão de garantir o cumprimento das metas. A sensação de automatismo e falta de sentido vivido no trabalho produz uma situação de despotencialização dos espaços coletivos.

Também não é possível perder de vista como a gestão operacionalizada pelas OSS no território de São Paulo vem (re)produzindo uma lógica colonial que está resultando numa exploração da força vital e de trabalho das e dos profissionais de saúde. O cansaço, o desinteresse, o adoecimento e entristecimento vêm se tornando crescentes nesses espaços, corroborando para o seu definhamento. Caminha-se para um processo de privatização que visa atender o interesse empresarial das instituições, afastando-se, cada vez mais, de um projeto ético-político de atenção e cuidado. Desse modo, não podemos deixar de mencionar como isso reverbera diretamente nas pessoas assistidas por esses serviços, que estão encontrando cada vez mais dificuldades no acesso às políticas públicas (Galvão, 2023, pp. 224-225).

O autor traz à luz o aprofundamento das desigualdades de acesso ao direito à saúde como efeito do aprofundamento da lógica gerencial quantitativa e produtivista. Esse cenário se torna mais grave se considerarmos que essas desigualdades são fortemente atravessadas pelo determinante racial, visto que a maior parte dos usuários atendidos se identifica como negra. Nos últimos anos, a Unidade tem cerca de 55% da população cadastrada constituída por mulheres. As pessoas negras representam cerca de 60% dos cadastrados, sendo que o percentual de pessoas pardas gira em torno de 50% e o de pessoas pretas corresponde em geral a 10%.

As exigências estabelecidas pela portaria das metas e pelo processo de acreditação ONA constituem um conjunto de condições particulares que, em conjunto com as conformações históricas do racismo estrutural,

marginalizam substancialmente a PNSIPN no cotidiano da UBS e dificultam a sustentação da PNEPS na radicalidade de seus princípios. As prioridades são estabelecidas exclusivamente na realização de procedimentos pontuais, em oposição à construção de espaços coletivos e reflexivos, essenciais para enfrentar a complexidade de questões envolvidas na relação entre raça, racismo e saúde.

Ressalta-se que, nessa conjuntura, a experiência do Kilombra como dispositivo de educação permanente promoveu também o fortalecimento mútuo das trabalhadoras frente a essas condições de trabalho, contribuindo para sustentar formas de resistência ao desmonte de uma perspectiva integral e territorial de cuidado na Atenção Básica (Concilio, 2024).

Considerações Finais

A experiência de Educação Permanente produzida pelo Kilombra na UBS pode ser considerada exemplar sob múltiplos sentidos. Derivado do Kilombrasa, mas com contornos próprios, trata-se de um coletivo que fomenta a formação profissional em saúde, promove a troca de experiência intersetorial, valoriza as práticas antirracistas presentes no território e representa um trabalho de defesa dos princípios estruturantes do SUS. O coletivo de trabalhadoras opera processos de aquilombamento, qualificando a atenção à saúde de forma alinhada aos objetivos da PNSIPN, por meio da sustentação de um espaço conjunto de reflexão sobre o trabalho em saúde.

Ele representa caminho para concretização do que está preconizado pela PNSIPN, da qual destacamos:

Diretrizes Gerais

I - 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;

(...) VI - Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstroem estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.

(...) Objetivos Específicos

(...) VI - Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia (Brasil, 2013, pp. 18-20).

Nesse percurso de Educação Permanente, o Kilombra garantiu contribuição significativa para implementação da PNSIPN. Percebe-se que os desafios persistentes à sua existência e permanência enquanto coletivo são as restrições impostas por condições de trabalho adversas, em processo de precarização e de forte teor produtivista, que induzem à fragmentação do cuidado. Cumpre destacar, contudo, que a parceria firmada com a universidade e o apoio da gestão da Unidade foram importantes na viabilização da continuidade do trabalho.

Ainda assim, as trabalhadoras foram inventivas e produziram espaços de reflexão importantes, com a capacidade de mobilização não apenas da equipe da UBS, mas de agentes do território. Sem mobilização não se enfrentam, no cotidiano, as dificuldades de efetivação da PNSIPN, para a qual o Aquilombamento se torna, portanto, um dispositivo fundamental e uma referência para boas práticas de Educação Permanente em Saúde.

Referências

- Aguiar, W. M. J. (2007). Consciência e atividade: categorias fundamentais da psicologia sócio-histórica. In A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves, & O. Furtado (Orgs.), *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (3ª ed., pp. 117-138). Cortez.
- Almeida, E. R., & Medina, M. G. (2021). A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(10), 1-16. DOI: [10.1590/0102-311X00310820](https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820)
- Almeida, S. L. (2019). *Racismo estrutural*. Sueli Carneiro Pólen.
- Amma Pique e Negritude. (2023). *Cartilha equidade racial no SUS: cumprimento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)*. São Paulo, SP: Centro de Formação e Pesquisa AMMA Pique e Negritude. <https://drive.google.com/file/d/1FgWd5YNDuwuzjMoyEsLeGGTrLiq12J02/view>

- Araújo, M. V. R., & Teixeira, C. F. S. (2022). Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. *Saúde & Sociedade*, 31(4), 1-12. DOI: [10.1590/S0104-12902022220246pt](https://doi.org/10.1590/S0104-12902022220246pt)
- Bastos, M. C. C., & Araújo, E. M. D. (2020). Atenção Básica e saúde da população negra. In R. C. Cordeiro, W. L. G. Oliveira, & F. Vicentini (Orgs.), *Saúde da população negra e indígena* (Vol. 2, pp. 81-103). Editora UFRB.
- Batista, L. E., & Barros, S. (2017). Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 33(13), 1-5. DOI: [10.1590/0102-311X00090516](https://doi.org/10.1590/0102-311X00090516)
- Bento, C. (2022). *O pacto da branquitude*. Companhia das Letras.
- Bock, A. M. B. (2015). A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves, & O. Furtado (Orgs.), *Psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia* (6ª ed., pp. 21-46). Cortez.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma política do SUS* (2ª ed.). Editora do Ministério da Saúde. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf
- Coelho, R., Remédios, J., Nobre, V., & Mrejen, M. (2023). *O quesito raça/cor no DataSUS: evolução e determinantes da completude* (Nota técnica n.º 30). Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. <https://ieps.org.br/nota-tecnica-30>
- Concilio, I. L. (2024). *A produção do cuidado no contexto de inflexão das políticas públicas: análise das práticas dos serviços da Atenção Básica* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- David, E. C. (2023). *Aquilombamento da saúde mental: cuidado antirracista na atenção psicossocial infanto-juvenil*. Hucitec.
- Figueiredo, E. B. L., Souza, Â. C., Abrahão, A., Honorato, G. L. T., & Paquiela, E. O. A. (2022). Educação permanente em saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde em Debate*, 46(135), 1164-1173. DOI: [10.1590/0103-1104202213515](https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515)
- Galvão, H. A. S. (2023). *O KilomBrasa: processos de um coletivo antirracista nos serviços de saúde da FÓ/Brasilândia* (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Galvão, H. A. S., & Rosa, E. Z. (2025). O Kilombrasa: memórias cartografadas em corpos negros. In T. de Paula, R. G. Passos, & E. C. David (Orgs.), *Aquilombrasa: o método da gira na produção de cuidado antirracista* (Vol. 1, pp. 79-93). Hucitec.
- Giovanella, L., Franco, C. M., & Almeida, P. F. (2020). Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1475-1482. DOI: [10.1590/1413-81232020254.01842020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020)
- Gomes, F., & Paixão, M. (2014). Raça, pós-emancipação, cidadania e modernidade no Brasil: questões e debates. *Revista Maracanan*, 4(4), 171-194. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/maracanan/article/view/13231>
- Gonçalves, M. G. M., & Bock, A. M. B. (2018). A importância da ruptura epistemológica: nosso caminho com Sílvia Lane. In B. B. Sawaia & G. T. Purin (Orgs.), *Sílvia Lane: uma obra em movimento* (pp. 135-160). EDUC.
- Gonçalves, M. G. M., & Rosa, E. Z. (2022). Direitos sociais e políticas públicas: contribuições da psicologia sócio-histórica para um projeto de sociedade. In A. M. B. Bock, E. Z. Rosa, M. G. M. Gonçalves, & W. M. J. Aguiar. (Orgs.), *Psicologia sócio-histórica: contribuições à leitura de questões sociais* (pp. 63-79). EDUC & PIPEq.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). *Tabela 3175 - População residente, por cor ou raça, segundo a situação do domicílio, o sexo e a idade*. https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/upload/freguesia_brasilandia/IBGE%20Brasil%20Tabela%203175%20Tabela%203175%20-%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20residente,%20por%20cor%20ou%20ra%C3%A7a,%20segundo%20a%20situa%C3%A7%C3%A3o%20do%20domic%C3%ADlio,%20o.pdf

- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (2019). *Violência por raça* (Atlas da Violência v.2.8). <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/filtros-series/3/violencia-por-raca>
- Jesus, J. M., & Rodrigues, W. (2022). Trajetória da política nacional de educação permanente em saúde no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, 20, 1-13. DOI: [10.1590/1981-7746-ojs1312](https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312)
- Kahhale, E. M. S. P., & Rosa, E. Z. (2009). A construção de um saber crítico em psicologia. In A. M. B. Bock & M. G. M. Gonçalves (Orgs.), *A dimensão subjetiva da realidade: uma leitura sócio-histórica* (pp. 19-53). Cortez.
- Mendes, A., Melo, M. A., & Carnut, L. (2022). Análise crítica sobre a implantação do novo modelo de alocação dos recursos federais para atenção primária à saúde: operacionalismo e improvisos. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(2), e00164621. DOI: [10.1590/0102-311x00164621](https://doi.org/10.1590/0102-311x00164621)
- Oliveira, B. (2005). A dialética do singular-particular-universal. In A. A. Abrantes, N. R. Silva, & S. T. F. Martins (Orgs.), *Método histórico-social na psicologia social* (pp. 25-51). Vozes.
- Oliveira, P. (2021). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: análise das ações e perspectivas para o alcance da equidade no SUS* (Dissertação de mestrado). Universidade Federal do Tocantins.
- Rosa, E. Z., Pinto, R. S., Vicentin, M. C. G., & Silva, D. A. B. (2016). O território sanitário da Freguesia do Ó/Brasilândia e o lugar do território na integração ensino-serviço. In M. C. G. Vicentin, M. C. B. Trenche, E. P. Kahhale, & I. S. Almeida (Orgs.), *Saúde mental, reabilitação e atenção básica: encontros entre universidade e serviços de saúde* (pp. 53-78). Artgraph.
- Rosa, E. Z., Zorzetto, L. B. L., Portaro, A. V., Alfino, M. L. Z., Gonçalves, R. S., Paulo, R. L., & Gomes, V. M. (2021). Brasilândia(s) em movimento: um território marcado pela desigualdade social. In V. L. F. Mendes, E. Z. Rosa, M. G. M. Gonçalves, & M. L. H. Masini (Orgs.), *Dispositivos de cuidado e formação em saúde* (pp. 95-112). EDUC.
- Seta, M. H. D., Ocké-Reis, C. O., & Ramos, A. L. P. (2021). Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3781-3786. DOI: [10.1590/1413-81232021269.2.01072020](https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020)
- Souza, N. S. (2021). *Tornar-se negro ou as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social*. Zahar.
- Vicentin, M. C. G., Rosa, E. Z., El Id, K., Sereno, D., Kahhale, E. M. S. P., Gomes, J. A., & Gonçalves, M. G. M. (2020). Saúde mental em rede: o curso de Psicologia na articulação entre a universidade e o Sistema Único de Saúde. *Psicologia Revista*, 28, 624-649. DOI: [10.23925/2594-3871.2019v28i3p624-649](https://doi.org/10.23925/2594-3871.2019v28i3p624-649)
- Thiollent, M. (2019). *Metodologia da pesquisa-ação*. Cortez.

Informações sobre os autores

Elisa Zaneratto Rosa: Psicóloga, mestre e doutora em Psicologia Social (PUC-SP). Professora do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da PUC-SP.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2263-6889>
E-mail: elisazrosa@puccsp.br

Isabela Leite Concilio: Mestre em Psicologia Social (PUC-SP), pesquisa a área da saúde pública, especialmente na Atenção Básica e Saúde Mental. Docente do Curso de Psicologia da Universidade Paulista (Unip).
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-7928-7505>
E-mail: iconcilio.psi@gmail.com

Gabriel Diogo Martins: Graduado em Psicologia. Especializando em Direitos Humanos, Saúde e Relações Étnico-raciais pela Fiocruz. Atua como Psicólogo do trabalho em SindSep-SP, como educador e pesquisador, com foco em saúde coletiva e relações étnico-raciais.

ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-3327-7873>

E-mail: psigmartins@gmail.com

Flavio Ferreira Altenfelder Silva: Graduado em Psicologia (PUC-SP), com especialização Lato-Sensu em Psicologia Hospitalar pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5012-3381>

E-mail: flavio.ferreiraas@gmail.com

Cibele Graciano Coelho Sampaio: Enfermeira graduada pela Universidade Nove de Julho. Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Estratégia Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6939-822X>

E-mail: cgcoelho@norte.saudedafamilia.org

Nota: Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito, bem como pela aprovação da versão final a ser publicada.

Submissão: 10 mar. 2026

Aceito: 17 mar. 2026