

# Interfaces entre vigilância em saúde e saúde da população negra: análise comparativa das políticas

## *Interfaces between health surveillance and Black population health: A comparative policy analysis*

Marcos Cordeiro<sup>1</sup>, Ethel Leonor Noia Maciel<sup>1</sup>, Joilda Silva Nery<sup>2</sup>, Guilherme Loureiro Werneck<sup>3</sup>, Ariane Silva Carvalho<sup>1</sup>, Thiago Nascimento Prado<sup>1</sup>, Rita de Cássia Duarte Lima<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-28982026E310758P

**RESUMO** Este artigo analisa as interfaces entre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), explorando aproximações e desafios na integração de ações estratégicas voltadas à equidade racial no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de uma abordagem qualitativa, foram realizadas revisão de literatura, análise documental e análise comparativa das políticas de saúde. Os resultados indicam a ausência de articulação consolidada entre a vigilância em saúde e a saúde da população negra, apesar de as diretrizes da PNVS abordarem os Determinantes Sociais da Saúde. A análise documental evidencia lacunas na implementação da PNSIPN e a necessidade de maior integração com a vigilância em saúde para garantir respostas mais efetivas às iniquidades raciais na saúde. Conclui-se que a transversalização do enfrentamento do racismo no campo da vigilância em saúde é essencial para promover a equidade no SUS.

**PALAVRAS-CHAVE** Vigilância em saúde pública. Saúde da população negra. Racismo. Política de saúde. Determinantes sociais da saúde.

**ABSTRACT** This article analyzes the interfaces between the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN) and the National Health Surveillance Policy (PNVS), exploring synergies and challenges in integrating strategic actions aimed at racial equity within the Brazilian Unified Health System. Using a qualitative approach, a literature review, document analysis, and comparative policy analysis were conducted. The findings indicate a lack of a consolidated connection between Health Surveillance and Black Population Health, despite PNVS guidelines addressing the Social Determinants of Health. The document analysis highlights gaps in the implementation of the PNSIPN and the need for greater integration with Health Surveillance to ensure more effective responses to racial health inequities. It is concluded that mainstreaming the fight against racism in the field of Health Surveillance is essential to promote equity within the SUS.

**KEYWORDS** Public health surveillance. Black population health. Racism. Health policy. Social determinants of health.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) – Vitória (ES), Brasil.  
marcosvscordeiro@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia (UFBA), Instituto de Saúde Coletiva (ISC) – Salvador (BA), Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Instituto de Estudos de Saúde Coletiva (Iesc) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

## Introdução

O percurso para a consolidação da Vigilância em Saúde (VS) no interior do Sistema Único de Saúde (SUS) não configura um processo linear, remontando a um contexto sócio-histórico da campanha de erradicação da varíola, nos anos 1970, principal pauta da saúde pública no Brasil à época. As ações de vigilância foram incorporadas à Constituição Federal de 1988 (art. 200), estabelecendo um papel central da área no funcionamento do sistema de saúde do País<sup>1-4</sup>.

Apesar de tamanha relevância para a organização do SUS, até a instituição da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), em 2018, diversas transformações e adequações foram responsáveis por ampliar o entendimento da VS como um conceito que agrega diferentes saberes, processos e práticas de vigilância (epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador e da trabalhadora). Segundo a PNVS, a VS é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre a condição de saúde da população, visando à proteção e defesa da qualidade de vida<sup>5,6</sup>. A PNVS se constitui como um marco histórico na saúde pública, ao preencher lacunas importantes na organização e funcionamento do SUS.

Uma importante diretriz da PNVS é a intervenção sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como eixo central no enfrentamento das desigualdades em saúde. Nesse contexto, é fundamental destacar o racismo como um fator estruturante da formação do Estado brasileiro que, de maneira sistemática, produz iniquidades, desigualdades e privilégios baseados na raça<sup>7,8</sup>.

Em uma analogia, o racismo pode ser visualizado a partir de três engrenagens interconectadas que modelam e orientam os fenômenos sociais. Na primeira engrenagem, está o poder, estabelecido no processo histórico de construção da sociedade, concentrando riquezas e privilégios em favor de uma raça em detrimento de outras. Nesse processo, as

elites dominantes, apesar de mudarem suas nomenclaturas ao longo do tempo, mantêm características de privilégio, perpetuando uma estrutura desigual. A segunda engrenagem é a diferença, que, no Brasil, é marcada por uma ótica fenotípica: quanto mais próximas estão as características físicas dos indivíduos dos traços africanos, maior é o processo de opressão e negação de direitos. Por fim, a terceira engrenagem é a da hierarquização, que se manifesta de forma simbiótica com as anteriores. Essa hierarquização é definida pela relação de poder, que legitima valores e crenças que reforçam as desigualdades, atribuindo maior valor, importância e privilégios a um grupo em detrimento de outro<sup>9</sup>.

Diante disso, considerando os impactos do racismo na saúde da população negra e no SUS, foi instituída, em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que tem como princípio a compreensão da equidade racial como uma necessidade para alcançar a justiça social da população afrodescendente no Brasil. Trata-se de uma forma de reparar as desigualdades historicamente estabelecidas no processo de divisão racial do País, as quais produzem diversos impactos na saúde. A partir desse entendimento, a PNSIPN configura-se como uma política que marca o reconhecimento do racismo como um fator de determinação de saúde e orienta-se pela busca do atendimento às necessidades de saúde dessa população, de forma a garantir a equidade<sup>10,11</sup>.

No campo da saúde da população negra, as necessidades em saúde constituem um eixo central para compreender as iniquidades raciais e os limites das respostas institucionais do sistema de saúde. Diante dessa realidade, tais necessidades não se restringem ao acesso ou à utilização de serviços, estando profundamente relacionadas às condições sociais, econômicas, culturais e raciais que limitam a possibilidade de uma vida plena. Nesse sentido, o racismo opera como determinante estrutural do processo saúde-doença-cuidado, produzindo necessidades historicamente negadas e sustentando uma lógica que expõe

determinados corpos a maior vulnerabilidade, adoecimento e morte evitável<sup>12-14</sup>.

Ao estabelecer o racismo como um problema social de inúmeros impactos na saúde, a PNSIPN amplia seu olhar sobre o sujeito racializado em sua saúde integral, abrangendo elementos que, mesmo não estando dentro da estrutura institucional da saúde, relacionam-se com ela nos aspectos de enfrentamento do racismo e das iniquidades em saúde dele decorrente<sup>15</sup>.

No campo da VS, a capacidade de mensurar, monitorar e enfrentar as iniquidades raciais em saúde está diretamente vinculada à produção, consolidação e análise das variáveis raça/cor e etnia, fundamentais para apreender o racismo como determinante estrutural da saúde. A incorporação do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde, resultado de uma histórica mobilização dos movimentos sociais negros, constitui uma ferramenta central para o acompanhamento da situação de saúde da população negra<sup>11,16</sup>. Apesar de avanços normativos, como a obrigatoriedade do preenchimento dessa variável em todos os sistemas do SUS a partir de 2017<sup>17</sup>, a persistente incompletude do registro limita a produção de indicadores sensíveis às desigualdades raciais<sup>18-20</sup>. Tal fragilidade compromete a capacidade da VS de subsidiar ações efetivas de enfrentamento do racismo e de orientar políticas públicas voltadas à equidade em saúde.

Este artigo tem como objetivo analisar as interfaces entre a PNSIPN e a PNVS. Busca-se identificar aproximações e distanciamentos entre essas políticas, fornecendo subsídios para uma análise crítica que oriente a integração de ações estratégicas voltadas à equidade racial no âmbito do SUS.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, por meio de revisão de literatura, análise documental e análise comparativa de políticas de saúde.

A revisão de literatura foi conduzida a partir da pergunta norteadora: ‘Como vem sendo feita a relação entre a PNSIPN e a PNVS na literatura científica brasileira?’.

Buscaram-se artigos publicados em periódicos científicos que utilizam revisão por pares nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Saúde da População Negra” e “Vigilância em Saúde”, combinados com os operadores booleanos ‘AND’ e ‘SAME’. Teses, dissertações e quaisquer outros documentos não publicados em periódicos científicos foram excluídos. A seleção dos artigos ocorreu em três etapas: título, resumo e análise do conteúdo, com enfoque nas questões específicas da PNSIPN e da VS. O período de busca dos artigos correspondeu ao intervalo de 2009 a 2024.

A opção pelos descritores utilizados permitiu identificar produções que dialogam de forma direta com o escopo das políticas analisadas; contudo, reconhece-se que tal estratégia pode não abranger estudos que abordem a temática de modo indireto, por meio de categorias mais amplas, como racismo institucional, equidade em saúde ou DSS. Do mesmo modo, a exclusão de teses, dissertações e da literatura cinzenta pode limitar a incorporação de análises relevantes produzidas fora dos periódicos científicos. Tais escolhas refletem uma decisão metodológica consciente, alinhada aos objetivos do estudo, e constituem, ao mesmo tempo, suas principais potencialidades e limitações.

A análise documental consiste em uma revisão ampla e detalhada de materiais diversos, avaliados em seu conteúdo e contexto a partir de sua função, com o objetivo de examinar o desenvolvimento de um fenômeno social específico<sup>21,22</sup>. Tal análise busca não apenas reformular o conhecimento existente, mas também fomentar novas abordagens e identificar experiências exitosas para compreender os fenômenos sociais estudados. Além disso, possibilita ao pesquisador o encargo de

interpretar os documentos em seu contexto, identificar padrões e lacunas e, quando possível, fazer inferências<sup>23</sup>.

Dessa maneira, como critério de seleção, optou-se por analisar documentos oficiais, incluindo cartilhas, relatórios, portarias e resoluções em nível federal que abordam diretamente a PNSINP e/ou a PNVS. Considerando o escopo do estudo, também foram incluídos materiais produzidos pelo controle social que tratem sobre essas políticas em questão. O recorte temporal deste estudo abrange documentos produzidos entre 2009 e 2024.

As buscas da literatura e nos documentos foram feitas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no Google Acadêmico, nos sites do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e por meio de busca no Google.

A análise comparativa das políticas de saúde foi realizada por meio de matriz comparativa e da Matriz de Competência, que permitiram analisar os contrastes entre as PNSIPN e a PNVS.

Ainda, a análise comparativa entre as políticas ocorreu a partir da construção de categorias-chave, elaborada pelos autores, que buscaram identificar semelhanças e diferenças em relação a aspectos centrais das políticas, tais como: 'Objetivos', 'Princípios', 'Marca', 'Diretrizes e Ações', 'Instrumentos', 'Implementação' e 'Impactos e Indicadores'.

Na primeira categoria-chave, 'Objetivos', analisou-se como os objetivos gerais e específicos de ambas as políticas são convergentes e em que momentos há uma diferenciação entre elas. Em seguida, na categoria-chave 'Princípios', buscou-se analisar quais foram os princípios norteadores de cada política, favorecendo o diálogo entre elas. Com relação a 'Diretrizes e Ações', analisaram-se a comparação, o enfoque e a abrangência de cada política, considerando a priorização de ações e as intersecções que potencializam a efetividade de ambas. No que se refere a 'Instrumentos',

observaram-se as possíveis ferramentas de monitoramento preconizadas por ambas as políticas. Na categoria 'Implementação', foram analisados os desafios para a execução das políticas. Por fim, em 'Impacto e Indicadores', buscou-se analisar o impacto previsto da implementação dessas políticas na condição de saúde da população-alvo e seus indicadores para acompanhamento.

É importante salientar que a interseccionalidade é empregada como ferramenta teórico-metodológica, oferecendo uma sensibilidade analítica para examinar as estruturas de opressão e suas implicações nas políticas em questão.

## Resultados e discussão

A literatura não revelou artigos que discutam diretamente a relação entre a PNSIPN e a PNVS. Esse dado corrobora as observações de Coelho e Campos<sup>24</sup>, que apontam que a VS ainda não apresenta uma articulação bem estabelecida com o campo de conhecimento da saúde da população negra. Os autores destacam que, entre as 400 publicações analisadas nos últimos 30 anos, a epidemiologia – um dos pilares mais visíveis da VS e um dos eixos estruturantes da saúde coletiva – representou 6% dos materiais revisados, evidenciando uma expressiva insuficiência de estudos epidemiológicos voltados para a saúde da população negra.

Buscaram-se, de forma alternativa, artigos que apresentassem contribuições teóricas sobre como as produções científicas no âmbito da VS e da equidade racial podem ser integradas, com vistas a fomentar a redução das desigualdades raciais na saúde.

Para a análise documental, foram selecionados 11 documentos (*quadro 1*), que foram elencados por possibilitarem diálogos e reflexões voltadas a desvelar possíveis interfaces entre a PNSIPN e a PNVS.

Quadro 1. Sistematização dos documentos analisados

| Documento                                                                                                                                         | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ano  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Portaria nº 922 de 13 de maio de 2009 <sup>25</sup>                                                                                               | Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2009 |
| Portaria nº 1.378 de 9 de julho de 2013 <sup>26</sup>                                                                                             | Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estado, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária                                                                                                           | 2013 |
| Resolução nº 562, de 10 de novembro de 2017 <sup>27</sup>                                                                                         | Resolução sobre as dificuldades conjunturais, alguns Conselhos Estaduais de Saúde (CES) informaram à Comissão Organizadora da 1ª CNVS a realização de suas conferências em período posterior ao definido pela Resolução CNS nº 539, de 09 de dezembro de 2016, atendendo aos demais requisitos definidos no Regimento da 1ª CNVS (Resolução CNS nº 535, de 19 de agosto de 2016) | 2017 |
| Resolução nº 588 de 12 de julho de 2018 <sup>5</sup>                                                                                              | Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 2018 |
| I Plano Operativo (2008 – 2011) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra <sup>28</sup>                                           | Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2008 |
| II Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – Resolução nº 2, de 2 de setembro de 2014 <sup>29</sup> | Dispõe sobre o II Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)                                                                                                                                                                                                                       | 2014 |
| III Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – Resolução nº 16, de 30 de março de 2017 <sup>30</sup> | Dispõe sobre o III Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)                                                                                                                                                                                                                      | 2017 |
| Portaria nº 344, de 01 de fevereiro de 2017 <sup>17</sup>                                                                                         | Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2017 |
| 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – Relatório Final <sup>31</sup>                                                                    | Relatório Final da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde: proteção social, território, democracia. Conferência realizada entre 27 de fevereiro e 02 de março de 2018                                                                                                                                                                                                    | 2018 |
| Conferência Nacional Livre de Saúde da População Negra – Relatório Final <sup>32</sup>                                                            | Relatório Final da Conferência Nacional Livre de Saúde da População Negra, etapa preparatória da 17ª Conferência Nacional de Saúde                                                                                                                                                                                                                                               | 2023 |
| 17ª Conferência Nacional de Saúde – Relatório Final <sup>33</sup>                                                                                 | Relatório final da 17ª Conferência Nacional de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2023 |
| Portaria GM/MS Nº 230, de 7 de março de 2023 <sup>34</sup>                                                                                        | Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no SUS                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2023 |
| Portaria GM/MS nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023 <sup>35</sup>                                                                                   | Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2023 |

Fonte: elaboração própria.

A partir desses documentos, foram observadas possibilidades de aproximações e diálogos sobre o tema. Os documentos foram analisados com o objetivo de contextualizá-los e evidenciar lacunas a serem preenchidas no

conhecimento e nas práticas da VS na interface com a saúde da população negra. Dessa forma, foi elaborada uma matriz comparativa entre as PNSIPN e a PNVS, como forma visual de análise e compreensão (*quadro 2*).

Quadro 2. Matriz Comparativa PNSIPN e PNVS

| Categoria              | Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Comparações e Observações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | Portaria nº 922, de 13 de maio de 2009                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Objetivos              | 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.                                                                                                                                                                   | Definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, visando à promoção e à proteção da saúde e à prevenção de doenças e agravos, bem como à redução da morbimortalidade, vulnerabilidades e riscos decorrentes das dinâmicas de produção e consumo nos territórios.                                                                                                                                                                                                                             | Ambas as políticas objetivam a promoção da saúde, o enfrentamento das desigualdades e das vulnerabilidades em saúde. Ambas as políticas atuam na busca pela equidade em saúde. Enquanto a PNSIPN enfoca o racismo institucional e as especificidades da população negra, a PNVS orienta seus objetivos sem a intenção de destacar grupos e territórios específicos objeto dessas ações.                                   |
| Princípios             | Princípio da equidade e do direito constitucional à cidadania, a participação popular na saúde,                                                                                                                                                                                                                                                    | Integralidade, protagonismo do território e descentralização e regionalização das ações de vigilância. Equidade visando identificar os condicionantes e determinantes da saúde no território.<br><br>Universalidade da saúde e participação comunitária                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ambas as políticas reconhecem a equidade como um objetivo a ser alcançado. Enquanto a PNSIPN enfatiza a necessidade da justiça racial para alcançar a saúde integral, a PNVS adota o princípio da integralidade como forma de garantir a universalidade. A equidade aqui é observada a partir dos determinantes sociais, visando identificar situações específicas de comunidades e garantir a autonomia dos territórios. |
| Marca                  | Reconhecimento do racismo como determinante social das condições de saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                         | A centralidade do controle social na construção desta política.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ambas as políticas são construídas por meio do controle social no SUS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Diretrizes e ações     | Promoção do debate sobre o racismo nos processos de formação em saúde, fortalecimento da participação do movimento social negro no SUS, incentivo à produção de conhecimento, valorização dos saberes populares e qualificação das ações de informação, comunicação, monitoramento e avaliação para enfrentamento ao preconceito racial e estigma. | Corresponsabilidade entre as três esferas de governo. Articular todas as vigilâncias (epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e saúde do trabalhador e da trabalhadora) para ações de saúde pública. Integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde. Cooperação técnico-científica nacional e internacional.<br><br>Atuar na gestão de riscos, planejamento, intervenção, regulação e comunicação, bem como no monitoramento de riscos, doenças e agravos.<br><br>Resposta às emergências em saúde pública. Produzir evidências de análise da situação da saúde da população. | A PNSIPN enfatiza a importância do letramento racial em saúde para o enfrentamento do racismo e o alcance da redução da morbimortalidade da população negra. Já a PNVS reforça a necessidade da integração interna, externa, das competências dos entes federativos e nas redes de atenção.                                                                                                                               |
| Instrumentos           | Monitoramento pelo quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde, monitoramento de indicadores em saúde racializados.                                                                                                                                                                                                                       | Sistemas de Informação em Saúde, coleta e análise de dados de saúde, protocolos, inquéritos, pesquisa e intercâmbio de conhecimento científico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ambas utilizam os Sistemas de Informação em Saúde para o monitoramento e a avaliação de indicadores. A qualificação das informações é algo almejado por ambas as políticas.                                                                                                                                                                                                                                               |
| Implementação          | Níveis municipal, estadual e federal                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Necessidade de coordenação entre os níveis de gestão para articulação das práticas de vigilância e integração com as redes de atenção.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ambas as políticas enfrentam baixa implementação: a PNSIPN carece de ações coordenadas entre os níveis de gestão, enquanto a PNVS enfrenta desafios logísticos e políticos para sua integração no SUS.                                                                                                                                                                                                                    |
| Impactos e indicadores | Redução da morbimortalidade e vulnerabilidade da população negra, melhora na completude dos dados raça/cor                                                                                                                                                                                                                                         | Redução da morbimortalidade da população e dos riscos à saúde, fortalecimento da capacidade de resposta coordenada aos eventos de saúde pública                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ambas visam reduzir a morbimortalidade. Enquanto a PNSIPN enfoca a população negra, a PNVS deixa em aberto, porém valorizando as vulnerabilidades e experiências que emergem e se expressam no território                                                                                                                                                                                                                 |

Fonte: elaboração própria.

Entre os documentos analisados, estão aqueles referentes à 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde (CNVS), realizada em 2018, que resultou na construção da PNVS. Desde seus documentos orientadores, a conferência marcava a importância da defesa do SUS e a urgência de fortalecer a VS. Em um contexto político marcado pela ruptura democrática com o golpe legislativo, que resultou no *impeachment* da Presidenta Dilma Rousseff, a 1ª CNVS trouxe consigo um processo de denúncia do avanço conservador, alertando para os perigos iminentes que o SUS enfrentava com o avanço do neoliberalismo ultraconservador. O País vivenciava, à época, crises decorrentes de epidemias de dengue, zika e chikungunya, além de sentir os reflexos de, mesmo após mais de 30 anos da Lei nº 8.080, não dispor de uma política norteadora para a organização e a estruturação da VS nos três níveis de gestão do SUS.

Porto<sup>36</sup>, ao debater se a VS pode ser emancipatória, destaca o pouco aprofundamento teórico e político do campo da VS na saúde coletiva, em comparação com outras áreas. O autor também ressalta a área como posição estratégica para intervir diretamente sobre os determinantes socioambientais da saúde<sup>36</sup>. A ausência histórica do debate tornou a 1ª CNVS ainda mais marcante e relevante, uma vez que se tratava de um marco conceitual e político para a área da VS no SUS.

Ao analisar o relatório de consolidação final, a 1ª CNVS não elencou, em suas propostas, ações com objetivos diretos de enfrentamento do racismo. Contudo, foi possível observar, no discurso de abertura da conselheira nacional Maria Conceição Silva<sup>31</sup>, a necessidade de considerar o racismo na construção e no desenvolvimento da política nacional de vigilância, bem como a inserção das especificidades da população LGBT (Lésbica, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais), além das comunidades e povos tradicionais.

A conferência, que ocorreu em meio ao governo de Michel Temer – período em que as temáticas étnico-racial e da diversidade encontravam pouca ressonância – trabalhou de forma

indireta a pauta sobre a necessidade de intervir nos DSS. Dentre as 29 moções aprovadas em plenária, destaca-se o apoio à ação de inconstitucionalidade contra a Emenda Constitucional nº 95, conhecida como o ‘teto dos gastos’, que viabilizou um projeto neoliberal de não investimento em saúde e educação do País.

No bojo das propostas aprovadas, foi perceptível a preocupação em debater a integração da VS com a Atenção Primária à Saúde (APS), considerando que tal articulação contribuiria para o enfrentamento das desigualdades e iniquidades em saúde, de acordo com a necessidade e autonomia dos territórios. Como produto dessa Conferência, o Conselho Nacional de Saúde aprovou a Resolução nº 588, instituindo a PNVS, que detalha os principais conceitos relacionados à VS no SUS.

Dentre os desafios colocados à PNVS, destacam-se a coordenação das ações entre os três níveis de gestão do SUS, a articulação entre as vigilâncias e a integração com a APS para a garantia da integralidade do cuidado.

Nesse cenário, a PNVS contém princípios importantes alinhados aos direitos humanos e objetivos que dialogam direta e indiretamente com a PNSIPN, especialmente no que se refere à equidade, à integralidade, à participação da comunidade e à garantia do direito à informação

Não obstante, a intencionalidade de garantir a saúde da população negra, expressa na PNSIPN, abarca aspectos que podem ser incorporados pela PNVS. Esta última, entretanto, não apresenta uma compreensão mais robusta do racismo como um DSS, nem explicita as características e especificidades das populações. Ainda assim, trabalha o conceito de ‘vulnerabilidade’ como processos e/ou características de populações e territórios que enfrentam maiores dificuldades para lidar com os impactos resultantes de eventos de risco em diferentes intensidades. Sob essa perspectiva, é fundamental reconhecer que essas condições são produzidas por dinâmicas estruturais e históricas que perpetuam desigualdades e iniquidades em saúde.

Tais desigualdades estão intrinsecamente conectadas a fatores ambientais e às condições socioeconômicas da população negra e indígena no Brasil, moldadas por um processo histórico, político e econômico que privilegia uma cultura de negligência e omissão. Portanto, esses aspectos foram e continuam sendo orientados pelo racismo estrutural, que naturaliza a desigualdade entre as raças e etnias e produz mecanismos de perpetuação dessas condições. É fundamental reconhecer o racismo como um fenômeno social estruturante que se perpetua ao longo das gerações<sup>37</sup>. Ressalta-se que o racismo é compreendido como um determinante estrutural da sociedade, impactando todo o processo de vida, saúde-doença, cuidado e morte de uma população<sup>11,37-39</sup>.

Outra perspectiva relevante refere-se à interseção entre racismo ambiental, catástrofes climáticas e fatores como raça, classe e gênero, que tornam populações negras, indígenas, mulheres e outros grupos sociais mais suscetíveis aos impactos negativos das mudanças climáticas. São populações historicamente colocadas em situação de maior vulnerabilidade<sup>40</sup>.

Essa vulnerabilidade também se reflete nas emergências em saúde pública, que não afetam todas as pessoas de maneira igual. A pandemia da covid-19 e os sucessivos desastres ambientais evidenciaram que determinados grupos sofrem impactos mais severos. Cabe, então, questionar: qual a cor das pessoas que vivem em áreas de risco? Quem são aqueles/as mais afetados/as pelas estiagens na região Norte? Quais territórios enfrentarão os maiores desafios na recuperação pós-desastres climáticos? Essas desigualdades não são acidentais, mas resultado de um histórico de exclusão que se traduz em diferentes formas de adoecimento e perda de vidas.

A partir disso, o racismo contribui para a produção e a manutenção das barreiras históricas de acesso à saúde, impactando toda a dinâmica da VS. Nesse contexto, essas barreiras, muitas vezes exacerbadas por um contexto cultural de desconfiança no sistema, resultam em não diagnóstico e não notificação de condições

de saúde e, conseqüentemente, refletem-se em uma representação parcial da população nos sistemas de informação. Quando os sujeitos não acreditam que suas necessidades serão atendidas, tendem a evitar a busca por serviços de saúde. Ademais, enfrentam dificuldades adicionais, como barreiras geográficas, limitações de mobilidade, horários de funcionamento dos serviços e vínculos precários de trabalho. Esses fatores incidem de maneira mais intensa sobre a população negra, resultando na não busca por atendimento e no agravamento de problemas de saúde.

Como consequência, todo o sistema de saúde tende a sobrecarregar-se, demonstrando dificuldades em oferecer respostas efetivas à sociedade. Para além disso, o sujeito vivencia impactos adicionais em seu processo de adoecimento, que ultrapassam o âmbito individual e atingem toda a comunidade. Nesse sentido, é possível afirmar que, embora as doenças que acometem negros e brancos possam ser as mesmas, as experiências de adoecimento são profundamente atravessadas pelo racismo<sup>39</sup>.

É importante destacar que ambas as políticas dialogam entre si no enfrentamento das iniquidades em saúde. Em seus princípios norteadores, reforçam os princípios doutrinários do SUS. Na PNVS, o princípio da integralidade está intimamente ligado à prática da VS.

Apesar da polissemia do conceito de integralidade, esse princípio articula-se diretamente ao fazer VS, considerando seu caráter permanente de articulação entre prevenção e assistência, em todos os níveis e complexidades. Tal característica possibilita ao SUS reunir distintos saberes para o fortalecimento da discussão em saúde, seja na perspectiva da história natural da doença, seja na compreensão do sujeito como produto social de seu tempo histórico, intrinsecamente relacionado ao ambiente em que vive<sup>41,42</sup>. A integralidade constitui um pilar fundamental de oposição à fragmentação do sujeito no sistema de saúde. Produzir saúde de forma fragmentada para sujeitos inteiros não é apenas ineficiente, mas também pouco eficaz.

A VS pode oferecer mecanismos essenciais para assegurar a integralidade do cuidado. Sua capacidade de articular, analisar e compreender aspectos biológicos, ambientais e socioculturais, aliada à incorporação de diversos saberes, fortalece a participação social e fornece subsídios importantes para a promoção e a prevenção de saúde. Isso oportuniza maior autonomia aos sujeitos em seu processo saúde-doença e cuidado<sup>36</sup>.

Dessa maneira, a VS, enquanto orientadora das redes de atenção, possibilita a articulação de múltiplas ferramentas de gestão que podem ser utilizadas para garantir a integralidade e a equidade em saúde<sup>41</sup>.

A equidade, como ferramenta orientadora de gestão de saúde, deve assegurar acesso justo e efetivo. Por meio desse princípio, reconhece-se a diversidade como um marco civilizatório da sociedade desejada. A equidade reconhece que há diferenças entre as populações e que tais diferenças, ao mesmo tempo que constituem os sujeitos, produzem desigualdades de oportunidade, barreiras de acesso e percursos complexos de cuidados, resultantes da estrutura dominante. Assim, o SUS reconhece que grupos distintos possuem condições de partida desiguais e, portanto, necessitam de tratamentos diferenciados para alcançar resultados semelhantes. Conceber a equidade como ferramenta de proteção e valorização da diversidade nacional contribui para o enfrentamento das desigualdades, a promoção da justiça social e a distribuição equitativa de recursos, assegurando a satisfação das necessidades de saúde dentro e fora do SUS<sup>41,43</sup>.

Nesse sentido, ambas as políticas carregam em sua concepção a marca da construção advinda do controle social e dos movimentos sociais. Ademais, no que se refere às diretrizes, ambas reafirmam a importância da participação popular nas instâncias do SUS, elemento que não pode ser suprimido sob pena de descaracterização dessas políticas.

A PNSIPN, portanto, atua na valorização e no incentivo à participação dos movimentos sociais negros na saúde. A PNVS, por sua vez, pode ampliar sua compreensão dos diversos

saberes, incorporando o processo de vigilância popular em saúde nos territórios.

Uma diretriz comum a ambas as políticas é a educação permanente em saúde. Na PNSIPN, a educação permanente é orientada pelas relações étnico-raciais em saúde, pelo letramento racial e pelo impacto do racismo na saúde. Na PNVS, destaca-se a importância da capacitação contínua dos trabalhadores da VS, integrando diferentes saberes. Essa prática visa ressignificar o processo de trabalho em saúde, aprimorar as condições laborais e qualificar a assistência, com ênfase no acolhimento das necessidades dos usuários e na gestão cotidiana dos serviços.

A educação permanente no campo da VS qualifica a força de trabalho do SUS, sensibilizando os profissionais e fornecendo ferramentas para identificar lacunas e planejar resposta. Esse processo deve incluir capacitações antirracistas, com abordagem interseccional e linguagem acessível, a fim de favorecer a compreensão do racismo estrutural e de seus efeitos nas instituições de saúde.

Entre os instrumentos previstos para monitoramento das políticas, tanto a PNSIPN quanto a PNVS utilizam os sistemas de informação em saúde. Para a PNSIPN, a desagregação dos dados de raça-cor é fundamental para o acompanhamento da implementação da política e da situação de saúde da população negra. Os Planos Operativos da PNSIPN adotam esse indicador como ferramenta central para compreender o comportamento de doenças e agravos entre as populações negra e indígena. Torna-se urgente a integração das informações entre os sistemas de informação em saúde, em todos os níveis de atenção e esferas federativas, bem como a qualificação das informações de modo geral e a melhoria da completude do campo raça-cor<sup>18-20,44-46</sup>.

Um desafio central no trabalho da VS reside na compreensão da variável raça-cor e etnia. Abordar essa variável apenas como métrica de frequência equivale a observar a superfície de um *iceberg* e ignorar sua massa submersa. Tal abordagem não capta a complexidade do racismo no Brasil, que, historicamente, tem

estruturado a sociedade. A variável raça-cor e etnia, enquanto ferramenta analítica da gestão em saúde, oferece um arcabouço teórico-metodológico capaz de orientar a compreensão das necessidades de saúde específicas da população negra e de outros grupos étnicos, como os povos indígenas, quilombolas e povos do campo, das florestas e ribeirinhos<sup>39</sup>.

Consequentemente, a saúde atravessa dimensões físicas, mentais e sociais, manifestando-se em níveis individuais e coletivos e produzindo sentidos que se refletem nas possibilidades de vida. A raça, portanto, atua como um elemento estruturante fundamental para análises sociais do processo saúde-doença e cuidado. A incorporação da variável raça-cor na avaliação das políticas de saúde possibilita uma abordagem mais abrangente e equitativa, ao refletir as complexidades das experiências de saúde e doença em populações com marcadores raciais<sup>38</sup>.

No que se refere à implementação, ambas as políticas enfrentam desafios significativos, relacionados à coordenação, à logística e à dimensão política. Enquanto a PNVS versa sobre uma prática de trabalho já estabelecida em todo o território nacional, seu principal desafio reside na integração entre as diferentes vigilâncias e destas com a rede de atenção à saúde. Por fim, ambas as políticas têm como impacto esperado a redução da

morbimortalidade e a melhoria das condições de saúde da população<sup>1</sup>.

Outro exercício analítico desenvolvido neste estudo consistiu na elaboração de uma Matriz de Competência, com o objetivo de identificar as atribuições e competências da PNSIPN à luz dos princípios da PNVS. Nesse processo, buscou-se mapear as ações previstas na PNSIPN sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde. Observou-se que diversas ações da PNSIPN apresentam interfaces significativas com as diretrizes e os objetivos da PNVS, o que evidencia a necessidade de uma abordagem integrada entre ambas as políticas.

À luz desse processo, a Matriz de Competência (*quadro 3*), enquanto uma ferramenta de implementação da PNSIPN na área da VS, oferece possibilidades de transversalizar as ações, integrado diferentes processos, propostas e práticas, tornando a temática mais presente no cotidiano da Vigilância.

Esta ferramenta também possibilita identificar lacunas na temática e orientar a formulação de estratégias voltadas à construção de ações mais equitativas e transversais na VS, contribuindo para a apreensão das reais necessidades relacionadas ao avanço da PNSIPN, além de orientar o planejamento estratégico com vistas à equidade étnico-racial.

Quadro 3. Matriz de Competência da Vigilância em Saúde na PNSIPN

| Competências                             | Descrição                                                                                                         | Objetivos relacionados                                                                                                                                                                   | Política Nacional de Vigilância em Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Formação e educação permanente           | Formação continuada para trabalhadores da saúde sobre racismo e saúde da população negra.                         | Ampliar os conhecimentos sobre os determinantes sociais da saúde e os conceitos de racismo estrutural e institucional.                                                                   | Art. 9º, VI - A gestão do trabalho, o desenvolvimento e a educação permanente, o que pressupõe: e) inserção de conteúdos de vigilância em saúde nos diversos processos formativos e estratégias de educação permanente, cursos e capacitações, para profissionais de nível superior e nível médio, com destaque àqueles destinados às equipes de Vigilância em Saúde, à Saúde da Família e aos gestores. g) apoio à capacitação voltada para os interesses do movimento social e controle social, em consonância com as ações e diretrizes estratégicas do SUS e com a legislação vigente.<br>Art. 10, VII - promover a formação e capacitação em vigilância em saúde para os profissionais de saúde do SUS, respeitadas as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como estimular a parceria entre os órgãos e instituições pertinentes para formação e capacitação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, em consonância com a legislação vigente. |
| Monitoramento e avaliação de indicadores | Qualificação do quesito raça/cor nos sistemas de informação da saúde para coletar e monitorar dados desagregados. | Obter dados consistentes sobre saúde da população negra, melhorar as análises de saúde, qualificação dos sistemas de informação e orientar ações para o planejamento da atenção à saúde. | Art. 8º, VI - Atuar na gestão de risco por meio de estratégias para identificação, planejamento, intervenção, regulação, comunicação, monitoramento de riscos, doenças e agravos.<br>Art. 9º VIII - Sistemas de informação integrados com potencialidade para a coleta, consolidação, análise de dados e a geração e disseminação de informações que contribuam para aprimorar e consolidar a gestão da Vigilância em Saúde, notadamente nas atividades de planejamento, monitoramento e avaliação, em tempo oportuno.<br>Art. 10 VIII - elaborar, em seu âmbito de competência, perfil epidemiológico, a partir de fontes de informação existentes e de estudos específicos, com vistas a subsidiar a programação e avaliação das ações de atenção à saúde.<br>Art. 11, VIII - implementar a gestão dos sistemas nacionais de informação de interesse da vigilância em saúde.                                                                                                                    |
| Promoção da Participação Social          | Fortalecimento do controle social e do envolvimento de lideranças do movimento negro nas decisões de saúde.       | Incentivar o controle social e a participação ativa da comunidade negra no SUS.                                                                                                          | Art. 9º, V - O estímulo à participação da comunidade no controle social, o que pressupõe<br>Art. 11, IV - desenvolver estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, incluindo o apoio e fortalecimento da Comissão Intersetorial de Vigilância em Saúde do Conselho Nacional de Saúde (CIVS/CNS);<br>XVII - promover e desenvolver estratégias que contribuam para a participação e o controle social em vigilância em saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Produção e disseminação de conhecimento  | Incentivo a estudos sobre a saúde da população negra e o racismo em saúde.                                        | Promover evidências e conhecimento científico sobre as iniquidades raciais na saúde.                                                                                                     | Art. 9º, VII - Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, o que pressupõe: e) definição de linhas prioritárias de pesquisa para a produção de conhecimento e de respostas às questões teórico-conceituais do campo da vigilância em saúde, incluindo os grupos populacionais em vulnerabilidade e as doenças negligenciadas, de modo a preencher lacunas e produzir modelos teóricos que contribuam para a melhoria da promoção, da vigilância e da proteção à saúde.<br>Art. 11, XVI - promover e realizar estudos, pesquisas e avaliação de tecnologias que contribuam para o aperfeiçoamento das ações e incorporação de inovações na área de vigilância em saúde.<br>XIX - desenvolver estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social referente à vigilância em saúde.                                                                                                                                                                              |
| Integração intersetorial                 | Parcerias com diversos setores para abordar fatores sociais que impactam a saúde da população negra.              | Reduzir os determinantes sociais que afetam a saúde, como a pobreza e a falta de acesso.                                                                                                 | Art. 10, V - estabelecer e garantir a articulação sistemática entre os diversos setores responsáveis pelas políticas públicas, para analisar os diversos problemas que afetam a saúde e pactuar agenda prioritária de ações intersetoriais.<br>Art. 11, XV - promover a cooperação e o intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, na área de vigilância em saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Atenção à saúde em áreas vulneráveis     | Enfoque em populações quilombolas e comunidades periféricas, ampliando o acesso a ações de saúde adequadas.       | Diminuir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde.                                                                                                                               | Art. 5º, A PNVS deverá contemplar toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.<br>Parágrafo único. Os riscos e as vulnerabilidades de que trata o caput devem ser identificadas e definidas a partir da análise da situação de saúde local e regional e do diálogo com a comunidade, trabalhadores e trabalhadoras e outros atores sociais, considerando-se as especificidades e singularidades culturais e sociais de seus respectivos territórios.<br>Art. 7º, V - Equidade: Identificação dos condicionantes e determinantes de saúde no território, atuando de forma compartilhada com outros setores envolvidos.                                                                                                                                       |

Fonte: elaboração própria.

A PNSIPN, em seus objetivos específicos, apresenta interseções diretamente ligadas à VS, como o aprimoramento dos sistemas de informação, com a qualificação variável raça-cor em seus instrumentos de coleta de dados. A política também aborda a redução da morbimortalidade materna e infantil, da doença falciforme, que, em 2023, passou a integrar a lista das doenças de notificação compulsória, do HIV/aids, da tuberculose, da hanseníase, das doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, bem como de cânceres de mama e do colo do útero, miomas, além de transtornos mentais<sup>45,46</sup>.

Tal articulação proposta neste trabalho corrobora estudos e experiências que apontam maior efetividade quando a PNSIPN está integrada ao interior do SUS, ao mobilizar todo o sistema em prol da redução das desigualdades raciais<sup>45</sup>. Entretanto, observa-se, em muitos territórios, a responsabilização de um único setor por implementação de uma política que envolve diversas competências e responsabilidades em todos os níveis e estruturas da saúde.

Diante disso, é de grande importância que os mecanismos formais de gestão de ambas as políticas estabeleçam diretrizes conjuntas e que seus planos operativos contenham ações nítidas e direcionadas, considerando suas competências, com a intencionalidade de promover a equidade.

O uso da Matriz de Competência pode ser importante para delimitar melhor as responsabilidades de cada política e orientar as equipes na aplicação prática das ações voltadas à equidade. Essa ferramenta pode orientar a formulação de capacitações, planejamentos estratégicos e planos de ação pensados a partir das especificidades do território onde serão implementados. A Matriz de Competência também pode incorporar, de forma transversal, questões estruturantes como o racismo, o machismo, o capacitismo e outras opressões correlatas.

Não há equidade sem dados<sup>38</sup>. Serão os trabalhadores e as trabalhadoras da VS os responsáveis pela produção de informações capazes de orientar um cuidado pautado na

equidade, na responsabilidade e na justiça social, bem como na denúncia do racismo e das iniquidades em saúde<sup>8,15,45</sup>.

## Considerações finais

A fragmentação da gestão em saúde pode, por um lado, otimizar alguns processos, mas, por outro, enfraquece a responsabilidade conjunta na gestão de políticas que, em seu cerne, são de caráter transversal.

Não é possível pensar em alcançar a equidade étnico-racial na saúde sem um olhar sistêmico, seja para os processos de gestão, seja para os processos de trabalho dos profissionais de saúde, seja para o processo saúde-doença e o cuidado. Delegar políticas como a da Saúde da População Negra, a Saúde da Mulher, a Saúde da População LGBTQIAPN+, a Saúde Indígena, Quilombola, entre outras, sem atribuir à VS aquilo que lhe é próprio em todas as esferas do SUS – orientar o cuidado –, resulta na mera produção de dados e análises que não se orientam pela pergunta: ‘Como garantir a saúde para todas as pessoas no SUS de maneira equitativa?’.

A VS, em sua prática diária, necessita estar mais alinhada à ideia da interseccionalidade enquanto ferramenta para uma gestão sensível, capaz de compreender as vivências e os processos de adoecimento perpassados pelas experiências de raça, gênero e classe, experiências estas que, por vezes, não se apresentam de forma hierarquizada, mas são vivenciadas na circularidade e na integralidade do ser humano em sociedade.

A PNVS, enquanto política estruturante, oferece diversas possibilidades para fortalecer a promoção da equidade nos serviços e territórios de saúde. Contudo, quando gerida em uma ótica pragmática e descontextualizada, operando o conceito de igualdade em sua gestão e deixando de nomear os fatores sociais que impactam diretamente o processo saúde-doença e o cuidado, acaba por sentenciar milhões de pessoas à negação da vida plena e do bem viver. Portanto, a PNVS, enquanto política que visa

coordenar o processo da VS e enfrentar os DSS, necessita incorporar à sua prática os impactos produzidos pelo racismo na saúde.

A VS necessita se ocupar da territorialidade e de suas especificidades, da intersetorialidade interna e externa à estrutura da saúde e da interseccionalidade na compreensão do sujeito em sua plenitude, com a intencionalidade de garantir mais para quem mais precisa. Para além da coleta, da sistematização e da análise de dados, a tradução desses dados em informações é primordial para o fortalecimento da vigilância popular e da sua incidência sobre o território. A produção de dados precisa dialogar com as necessidades da comunidade; as perguntas a serem respondidas devem emanar do território, de forma a permitir a melhor compreensão do cenário e a definição das prioridades.

Por fim, as reflexões e análises aqui apresentadas não pretendem – nem poderiam – responder a todos os desafios que permeiam as conexões entre a PNVS e a PNSIPN, mas lançam luz sobre as relações étnico-raciais na VS enquanto parte de um processo de promoção da equidade no SUS.

## Contribuições de autoria

Cordeiro M (0000-0002-8992-5514)\*, Maciel ELN (0000-0003-4826-3355)\*, Nery JS (0000-0002-1576-6418)\*, Werneck GL (0000-0003-1169-1436)\*, Carvalho AS (0009-0001-2072-9953)\*, Prado TN (0000-0001-8132-6288)\* e Lima RCD (0000-0002-5931-398X)\* contribuíram igualmente para elaboração do manuscrito. ■

## Referências

1. Okumoto O, Brito SMF, Garcia LP. A Política Nacional de Vigilância em Saúde. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(3):e20180300. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300018>
2. Santos RF. Vigilância em saúde: direito social à promoção e proteção da saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(10):3131-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.21622017>
3. Teixeira MG, Costa MDCN, Carmo EH, et al. Vigilância em saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. *Ciênc saúde coletiva*. 2018;23(6):1811-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09032018>
4. Waldman EA. Vigilância como prática de saúde pública. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, et al., organizadores. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 487-528.
5. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) [Internet]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2018 ago 13 [acesso em 2026 jan 27]; Seção I. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588\\_13\\_08\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html)
6. Teixeira CF, Paim JS. Vigilância em saúde: desenvolvimento teórico-conceitual e institucionalização no Sistema Único de Saúde. In: Costa GD, Paim JS, organizadores. *Vigilância em saúde no Brasil: concepções e perspectivas*. Viçosa: Editora UFV; 2024. p. 12-40.
7. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (BR). Racismo como determinante social de saúde [Internet]. Brasília, DF: SEPPPIR; 2011 [acesso em 2026 jan 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-sem-racismo/publicacoes/racismo-como-determinante-social-de-saude.pdf>

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

8. Anunciação D, Pereira LL, Silva HP, et al. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2022;27(10):3861-70. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222710.08212022>
9. Kilomba G. *Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano*. Rio de Janeiro: Editora Cobogó; 2020.
10. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS* [Internet]. 3ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2025 mar 24]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf)
11. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude Soc*. 2016;25(3):535-49. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>
12. Cecilio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. 8ª ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 2021 [acesso em 2026 jan 27]. p. 113-26. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>
13. Mbembe A. *Crítica da razão negra*. 2ª ed. São Paulo: n-1 edições; 2018. 320 p.
14. Mbembe A. *Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte*. 3ª ed. São Paulo: n-1 edições; 2018.
15. Lopes F. De volta aos primórdios: em defesa do SUS como uma política antirracista. *Bol Anál Polít Inst*. 2021;26:1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/bapi26art1>
16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim epidemiológico: saúde da população negra* [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2023. Número especial, v. 1, out 2023 [acesso em 2026 jan 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-saude-da-populacao-negra-numero-especial-vol-1-out.2023/view>
17. Ministério da Saúde (BR). 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 [Internet]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2017 fev 2 [acesso em 2026 jan 27]. Seção I. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344\\_01\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0344_01_02_2017.html)
18. Souza IM, Araújo EM, Silva Filho AM. Tendência temporal da incompletude do registro da raça/cor nos sistemas de informação em saúde do Brasil, 2009–2018. *Ciênc saúde coletiva*. 2024;29(3):621-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.05092023>
19. Santos HLPC, Trindade ES, Oliveira ERA, et al. Tendência da incompletude da variável raça/cor nas interações por covid-19 cujo desfecho foi óbito no Brasil, 2020–2022. *Rev Saude Publica*. 2024;58(37):1-12. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058006032>
20. Braz RM, Oliveira PTR, Reis AT, et al. Avaliação da completude da variável raça/cor nos sistemas nacionais de informação em saúde para aferição da equidade étnico-racial em indicadores usados pelo Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2013;37(99):554-62.
21. Flick U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
22. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
23. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Cienc Soc*. 2009;1(1):1-15. DOI: <https://doi.org/10.63595/rbhcs.v1i1.10351>
24. Coelho R, Campos GWS. O campo de estudos sobre saúde da população negra no Brasil: uma revisão sistemática das últimas três décadas. *Saúde Soc*. 2024;33(1):e220754. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220754pt>

25. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2009 maio 14 [acesso em 2026 jan 27]; Seção I. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html)
26. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jul 10 [acesso em 2026 jan 27]; Seção I. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378\\_09\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html)
27. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 562, de 10 de novembro de 2017. Considera aptos para participação na Etapa Nacional da 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde os(as) delegados(as) eleitos(as) nas conferências estaduais e do Distrito Federal, realizadas no período de 22 de outubro a 12 de novembro de 2017 [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 nov 13 [acesso em 2026 jan 27]; Seção I. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/resolucoes/2017/resolucao-no-562.pdf>
28. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: plano operativo para o período de 2009 a 2011 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2009. [acesso em 2026 jan 27]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_populacao\\_negra\\_plano\\_operativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_populacao_negra_plano_operativo.pdf)
29. Comissão Intergestores Tripartite (BR). Resolução nº 2, de 2 de setembro de 2014. Dispõe sobre o II Plano Operativo (2013–2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2014 set 3 [acesso em 2026 jan 27]; Seção I. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2014/res0002\\_02\\_09\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2014/res0002_02_09_2014.html)
30. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 16, de 30 de março de 2017. Dispõe sobre o III Plano Operativo (2017–2019) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2017 abr 26 [acesso em 2026 jan 27]; Seção I. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/res0016\\_26\\_04\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/res0016_26_04_2017.html)
31. Conselho Nacional de Saúde (BR). 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde: relatório final [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2026 jan 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/conferencias/1a-cnvs/relatorio-final-da-1a-cnvs.pdf>
32. Criola. Relatório final da Conferência Livre Nacional de Saúde da População Negra [Internet]. Rio de Janeiro: Criola; 2023 [acesso em 2026 jan 27]. Disponível em: [https://criola.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Relatoriofinal\\_Conferenciaspn-1.pdf](https://criola.org.br/wp-content/uploads/2023/06/Relatoriofinal_Conferenciaspn-1.pdf)
33. Baptista GC, Oliveira PVB, Silva FV, et al, organizadores. 17ª Conferência Nacional de Saúde: relatório final [Internet]. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2024 [acesso em 2025 mar 24]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2024/08/Livro.pdf>
34. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 230, de 7 de março de 2023. Institui o Programa Nacional de Equidade de Gênero, Raça e Valorização das Trabalhadoras no Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2023 mar 8 [acesso em 2026 jan 27]; Seção I. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230\\_08\\_03\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0230_08_03_2023.html)
35. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2023 dez 7 [acesso em 2026 jan 27]; Seção I. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2198\\_07\\_12\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2198_07_12_2023.html)
36. Porto MF. Pode a Vigilância em Saúde ser emancipatória? Um pensamento alternativo de al-

- ternativas em tempos de crise. *Ciênc saúde coletiva*. 2017;22(10):3149-59. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.16712017>
37. Almeida S. Racismo estrutural. São Paulo: Editora Pólen; 2019. 255 p. (Feminismos plurais).
  38. Lopes F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(5):1595-601. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500034>
  39. Barbosa MIDS. Racismo e saúde [tese na Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998 [acesso em 2026 jan 27]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-08042020-101524/>
  40. Nogueira PTA, Bezerra AFB, Lima SSD, et al. A necessidade de construção de assistência e Vigilância em Saúde no contexto das mudanças climáticas: “um passo à frente e você não estará mais no mesmo lugar”. *Saúde Debate*. 2024;48(Esp 1):e18696. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024E18696P>
  41. Paim JS, Silva LMV. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. *Bol Inst Saude* [Internet]. 2010 [acesso em 2026 jan 27];12:109-14. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33772>
  42. Campos CEA. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciênc saúde coletiva*. 2003;8(2):569-584. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000200018>
  43. Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(Supl 2):S217-S226. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400004>
  44. Batista LE, Barros S. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(Supl 1):e00090516. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00090516>
  45. Batista LE, Barros S, Silva NG, et al. Indicadores de monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. *Saúde Soc*. 2020;29(3):e190151. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190151>
  46. Batista LE, Monteiro RB, Medeiros RA. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde Debate*. 2013;37(99):681-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000400016>

Recebido em 16/10/2025

Aprovado em 30/01/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)

**Editor responsável:** Marcelo Moreira Rasga, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Estratégia Fiocruz para a Agenda (EFA 2030), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro/RJ), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7851702065010431>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3356-7153>, e-mail: [rasgamoreira@gmail.com](mailto:rasgamoreira@gmail.com)