

doi 10.46943/X.CONEDU.2024.GT06.012

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA

Mariana da Silva de Lima¹

RESUMO

A educação para a saúde (EpS) é uma área que tem sido legitimada como um elemento fundamental para a promoção da saúde das pessoas. A EpS é uma forma de auxiliar a construção da autonomia dos indivíduos para cuidar de sua própria saúde. É sabido que a população negra no Brasil é a parcela da sociedade que mais sofre com a dificuldade de acesso a diversos serviços básicos, dentre eles os serviços de saúde. O objetivo desse trabalho foi realizar uma resenha teórico-reflexiva acerca da Promoção da Saúde da população negra brasileira a fim de contribuir para uma reflexão sobre a temática. O presente artigo é o resultado de uma pesquisa descritiva baseada em revisão de literatura narrativa com abordagem qualitativa. Além disso, esta pesquisa é composta também pelas análises reflexivas da autora acerca dos dados que foram levantados em bases de dados como a Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Google Acadêmico e Scopus. Os dados foram obtidos por meio da leitura e estudo integral dos artigos selecionados. Os resultados mostram que podem ser observados alguns avanços significativos na área, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, mas também mostram algumas dificuldades em viabilizar essa política. É necessário que os profissionais que ocupam os cargos de gestão na área da saúde possam se sensibilizar acerca do tema, pois a prática dos trabalhadores da saúde reflete a gestão a qual estão submetidos. Assim, gestores que se responsabilizem por uma prática profissional antirracista provavelmente terão como resultado uma equipe que irar refletir em diminuição das iniquidades étnico-raciais.

Palavras-chave: Saúde da população negra, Educação em saúde, Educação antirracista.

¹ Docente do Instituto Federal de Educação do Ceará (IFCE), Doutoranda em Ciências da Educação pela Universidade de Évora, Portugal. marianalima@ifce.edu.br

INTRODUÇÃO

A educação para a saúde (EpS) é uma área que tem sido legitimada como um elemento fundamental para a promoção da saúde das pessoas, além de ser um instrumento para tentar prevenir doenças em geral (RODRIGUES *et al.*, 2005). Segundo estudiosos da área, podemos caracterizar a EpS como uma forma de auxiliar a construção da autonomia dos indivíduos para cuidar de sua própria saúde, por meio de informações que viabilizem práticas e estilos de vida saudáveis (FIGUEROA *et al.*, 2004; JARAUTA *et al.*, 2006).

De acordo com Costa e Lopes (2008) EpS trata-se de um “processo deliberado de comunicação e ensino-aprendizagem orientada para a aquisição e fortalecimento de comportamentos e estilos de vida saudáveis, para promover escolhas positivas para a saúde e para evitar comportamentos e estilos de vida pouco saudáveis ou de risco.” (Costa; Lopez, 2008, p. 37). Desta forma, é possível perceber a importância considerável da EpS como um dos elementos capazes de mudar paradigmas das pessoas com relação aos seus estilos de vida e seus comportamentos que possam influenciar sua saúde.

É sabido que a população negra no Brasil é uma parcela da sociedade do país que mais sofre com a dificuldade de acesso a diversos serviços básicos, dentre eles os serviços de saúde (SOARES FILHO, 2012; BATISTA *et al.*, 2013). Isso é resultado de desigualdades sociais que refletem uma questão histórica enraizada na questão racial, além das políticas de tratamento discriminatórias voltadas para esta população ao longo dos anos, o que os levou, em sua maioria, a ocuparem os empregos mais insalubres, a moradias de baixa qualidade e a dificuldades em acessar os serviços de prevenção e tratamento de doenças (SANTOS, 1997; JONES, 2002) Isso torna a população negra brasileira uma parcela da população extremamente vulnerabilizada por conta do fenômeno do racismo (MUNANAGA, 1999). Assim, é possível perceber a urgência de ações e políticas públicas em EpS para a população negra, inclusive como uma forma de tentar minimizar as desigualdades do acesso à saúde, tentando tornar mais real possível a equidade em saúde.

O objetivo desse trabalho foi realizar uma resenha teórico-reflexiva baseada na literatura científica acerca da Promoção da Saúde da população negra brasileira a fim de contribuir para uma reflexão sobre a temática. Especificamente tratou-se de uma das vertentes da promoção da saúde que é a educação para a saúde voltada para os afro-brasileiros e algumas implicações acerca do tema.

O presente artigo é o resultado de uma pesquisa descritiva baseada em revisão de literatura narrativa com abordagem qualitativa. Além disso, esta pesquisa é composta também pelas análises reflexivas da autora acerca dos dados que foram levantados em bases de dados de periódicos *online*.

METODOLOGIA

A busca dos artigos analisados foi realizada em 3 bases de dados, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico e Scopus. As palavras-chaves utilizadas foram “Educação em Saúde”, “População Negra”, “Iniquidades em Saúde”, “Saúde e relações raciais”.

O principal critério de escolha dos documentos foi o assunto tratado, que deveria estar alinhado com a questão da saúde da população negra. Além disso, outro critério usado foi a língua da escrita do documento, que deveria ser o português. Por fim, outro critério relevante era a disponibilidade do texto integral da pesquisa.

Para o desenvolvimento deste estudo o enfoque dado foi a Educação para a Saúde direcionada à população negra brasileira seguida de reflexões sobre o que a literatura nos mostra sobre as necessidades e as ações desenvolvidas nessa área. A Tabela 1 mostra os elementos que compõem essa etapa da revisão narrativa.

Tabela 1. Planejamento inicial da busca nas bases de dados

Elementos norteadores da pesquisa	Descrição
Objetivos da revisão	Realizar a busca de pesquisas e documentos relevantes para uma discussão sobre a promoção da saúde na população negra.
Questão orientadora da investigação	O que tem sido escrito e investigado na área da Promoção da Saúde da População Negra no Brasil?
Bases de dados	Google Acadêmico, SciELO, Scopus.
Palavras-chave	Educação em Saúde, População Negra, Iniquidades em Saúde, Saúde e relações raciais.
Critérios de inclusão	Estudos em português Estudos que abordavam ações, projetos e programas ou pesquisas na área da Promoção da Saúde da População Negra.

Elementos norteadores da pesquisa	Descrição
Critérios de exclusão	Estudos que não abordassem o assunto em questão. Estudos que não tinham o texto integral disponível gratuitamente na rede mundial de computadores.

A leitura e análise dos artigos foi seguida pela reflexão da autora acerca dos dados apresentados na literatura e da realidade apresentada sobre a questão em estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a busca inicial com a leitura dos títulos e resumos dos resultados, alguns textos foram selecionados para o embasamento da narrativa apresentada. Dos documentos escolhidos, 5 foram documentos de destaque por trazer informações atuais e relevantes acerca da conjuntura da saúde da população negra. Os demais documentos são citados ao longo da narrativa juntamente com as reflexões da autora. A Tabela 2 mostra a lista dos 8 documentos em destaque.

O racismo é um fenômeno que coloca em desvantagem uma parcela significativa da população, especificamente a população negra do país, a qual, juntamente com os indígenas, possuem os piores indicadores sociais do Brasil. Este fato, de raízes históricas e que se reflete em tratamento discriminatório, levando à negação de direitos, resulta em dificuldades em todas as vertentes da vida do cidadão afro-brasileiro, inclusive no campo da saúde (WERNECK, 2005). A este respeito, Batista *et al.* (2004) exemplificam a vulnerabilidade da população negra no âmbito da saúde:

Há uma morte negra que não tem causa em doenças; decorre de infortúnio. É uma morte insensata, que bule com as coisas da vida, como a gravidez e o parto. É uma morte insana, que aliena a existência em transtornos mentais. É uma morte de vítima, em agressões de doenças infecciosas ou de violência de causas externas. É uma morte que não é morte, é mal definida. A morte negra não é um fim de vida, é uma vida desfeita, é uma *Átropos* ensandecida que corta o fio da vida sem que Cloto o teça ou que Láquesis o meça. A morte negra é uma morte desgraçada. (BATISTA *et al.*, 2004, p.635).

No Brasil estudos que relacionem etnia e saúde ainda são insuficientes para que se tenham dados adequados para subsidiar de maneira satisfatória a

tomada de decisão para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a população negra (MONTEIRO, 2004). Alguns estudos demonstram a raça como fator que influencia significativamente as condições de saúde do indivíduo, como a maior propensão para o desenvolvimento de diabetes e hipertensão na população negra, porém algumas pesquisas apontam em suas conclusões que a maior prevalência de certas doenças relacionada à raça está ligada à condição socialmente desprivilegiada dessa população, o que levaria a uma desigualdade no acesso à informação e aos serviços de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2009). A esse respeito, Monteiro (2004) afirma:

“Uma discussão relevante nas análises sobre etnia/raça e saúde tem por base os dados sobre o maior risco da população negra, quando comparada à população branca, no que diz respeito aos agravos crônicos, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença renal terminal. Estudos centrados no controle de variáveis socioeconômicas revelam que no mesmo estrato social há casos, como a hipertensão arterial, em que a população negra apresenta taxas de sobremortalidade e sobremorbidade em relação à população branca”. (MONTEIRO, 2004, p. 45).

Tabela 2. Documentos em destaque na busca nas bases de dados sobre a saúde da população negra.

Nº de Referência	Autor/Ano	Objetivos	Resultados
E1	ARAÚJO, E.M., COSTA, M.C.N., HOGAN, V.K., ARAÚJO, T.M., DIAS, A.B., OLIVEIRA, L.O.A./ 2009.	Propôs-se discutir o uso da variável raça/cor como fator determinante de desigualdades sociais e de exposição social ao risco de adoecimento e morte.	Observou-se que os estudos internacionais procuram debater e fundamentar o uso da variável raça/cor no campo da saúde.
E2	PIRES, C.G.S.; MUSSI, F.C../2012.	Identificar as crenças em saúde, de pessoas negras com hipertensão arterial, sobre as barreiras e benefícios relacionados à dieta para o controle da doença.	Concluiu-se que a promoção da saúde da população negra exige abordagem interdisciplinar e política de saúde, contemplando as suas especificidades e necessidades e dirigidas a aspectos preventivos e curativos.
E3	SOARES FILHO, A./2012.		

Nº de Referência	Autor/Ano	Objetivos	Resultados
E4	BATISTA, L. E., MONTEIRO, R.B., MEDEIROS, R. A./2013	Descrever o ciclo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra na Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo nos anos de 2003 a 2010.	Os estudos sobre desigualdades em saúde evidenciam o racismo como determinante social da saúde e seus impactos, conforme indicado pelos diferenciais no perfil da morbimortalidade da população segundo raça/cor.
E5	CANAVESE, D., <i>et al.</i> / 2018.	Compilar informações e pesquisas acerca da Saúde da População Negra no Brasil.	Publicação de diversos manuscritos com contribuições importantes para a área.
E6	RIZZO, T. P. e FONSECA, A. B. C./ 2019.	Entender o estado da arte do conhecimento acerca da saúde da população negra.	A produção na temática é heterogênea, dispersa entre periódicos das áreas da educação, educação em saúde e interdisciplinar. Há vanguardismo da enfermagem e forte presença de estudos com povos e comunidades tradicionais. Nota-se dificuldade de interpenetração de referenciais teóricos e pedagógicos do campo da educação na sustentação das práticas educativas de saúde.
E7	BATISTA, L.E., SANTOS, M.P.A., CRUZ, M.M., SILVA, A., PASSOS, S.C.S., RIBEIRO, E.E., TOMA, T.S., BARRETO, J.O.M./2022	Realizar uma revisão de escopo rápida, combinada com análise temática e bibliométrica sobre a saúde da população negra.	O estudo contribui para consolidar o conhecimento sobre a produção científica relacionada com a SPN, subsidiando também a discussão em torno de uma agenda prioritária propositiva para pesquisas com vistas a aprimorar as políticas de saúde para essa população, superar o racismo e denunciar as violações de direitos.
E8	FERREIRA, A. S./ 2022.	Contextualizar a educação em saúde da população negra na Estratégia Saúde da Família quanto aos seus limites e às suas possibilidades.	A pesquisa demonstrou como a educação em saúde dentro da Estratégia Saúde da Família contribui para o autocuidado da população negra quena maioria das vezes, se encontra invisível.

A mesma autora também pontua que é importante considerar a problemática que é atribuir as causas do adoecimento a fatores estritamente biológicos, visto que o processo de adoecimento se relaciona a fatores, biológicos, sociais, psicossociais e econômicos. No caso da população negra, a maior prevalência

de certas doenças pode ser explicada também devido a introdução abrupta de fatores de risco nessa população ao longo dos anos, visto que a origem do povo negro no Brasil está ligado ao evento histórico do escravismo, que dentre vários ônus, tem como uma de suas heranças a introdução de uma alimentação hipercalórica direcionada a essa parcela da população, bem como a um cotidiano de estresse, subsequente alcoolismo e tabagismo na etnia negra, um povo que muito provavelmente vivia em equilíbrio com o ambiente nas terras de sua origem (CRUZ, 2003).

Acerca da saúde e dieta, por exemplo, é sabido que no período de colonização no Brasil a alimentação da população negra, advinda do processo de sequestro do continente Africano e tendo como destino uma jornada de trabalho que em média durava 18h diárias, era composta por elementos que eram encontrados no continente americano como farinha de mandioca e de milho, interrompendo a dieta habitual desses povos, além disso os mais pobres contavam com uma alimentação composta de bacalhau, batata-doce, carne-seca e farinha, ou seja, uma dieta nutricionalmente de baixa qualidade (CRUZ, 2003; MONTEIRO, 2004). Nessa época um dos hábitos alimentares bastante problemático difundo foi o consumo de gordura saturada, além do sal, herança européia que se tornou um hábito nocivo para os negros, que também era usada para tratar enfermidades. O açúcar também começou a fazer parte cada vez mais da cultura do povo negro, enquanto o consumo de hortaliças, raízes e leguminosas em geral era mais raro (ARAÚJO, 2009). Todos esses fatos históricos podem ter colaborado para a construção de uma cultura alimentar que perdura por gerações na população negra, e que é agravada pela dificuldade do acesso a educação em saúde e outros serviços básicos de prevenção a fim de alcançar e manter uma boa qualidade de vida, tornando as pessoas negras indivíduos com a maior propensão a comorbidades quando comparada a certas etnias que compõem a população brasileira como a caucasiana.

Para dar uma resposta a essas iniquidades é necessário programas e políticas específicas, que trabalhem as questões sociais peculiares dessa parcela da população, levando em consideração todo o racismo que, no Brasil, é estrutural e estruturante (ALMEIDA, 2018).

Em 2009 foi oficializado a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, um verdadeiro marco na área das políticas públicas voltadas para os negros no Brasil. Um documento importante por reconhecer que o racismo reverbera também nas condições de saúde das pessoas negras, tor-

nando-as vulneráveis por conta das iniquidades étnico-raciais, além de ser um instrumento fundamental para tratar de maneira mais adequada os afro-brasileiros, os quais possuem necessidades específicas por conta de suas condições de vida impostas a eles pela sociedade (BRASIL, 2013). O objetivo principal desta política é impulsionar intervenções na área da saúde que considere a temática das iniquidades étnico-raciais, especificamente incentivando a abordagem do assunto na formação de profissionais da área da saúde, redirecionando estratégias e ações para que estas possam contemplar os saberes populares da cultura afro-brasileira. O foco também é estimular a mudança de paradigma dos trabalhadores da área da saúde para que sejam desconstruídos os estigmas, evitando exclusões no atendimento e no cuidado da pessoa negra. A proposta é fazer isso fortalecendo uma identidade positiva dos afro-brasileiros para assim evitar possíveis discriminações, minimizando vulnerabilidades (RIZO; FONSECA, 2019). A Política Nacional da Saúde Integral da População Negra é um caminho promissor na tentativa de alcançar uma equitabilidade na qualidade da oferta dos serviços em saúde para a população, a chamada equidade em saúde.

Por equidade em saúde entende-se como sendo o direito de cada cidadão, assim como obrigação do poder público, em garantir o acesso equânime e universal aos serviços de saúde (TRAVASSOS; CASTRO, 2008). Desta forma, políticas públicas que tenham como objetivo desenvolver ações equitativas se configuram como uma forma de tentar alcançar a igualdade entre os cidadãos. No entanto, para isto, é necessário observar que, para que ações equânimes possam ser realizadas é preciso que se reflita sobre as diferentes realidades de cada parcela da sociedade, com suas particularidades e dificuldades específicas, bem como as origens dessas dificuldades, para se desenvolver ações eficazes.

O acesso à saúde também faz parte disso. “A formulação de uma resposta política forte e adequada às iniquidades de saúde obriga a agir numa ampla variedade de campos: em primeiro lugar, devem ser estabelecidos os valores; a seguir, há que se descrever e analisar as causas; depois, devem ser erradicadas as causas profundas das iniquidades; e, por último, devem-se reduzir as consequências negativas das más condições de saúde” (WHITEHEAD *et al.*, 2002, p. 334).

A equidade em saúde relaciona-se à isonomia quanto ao direcionamento de determinados processos e intervenções em saúde. Seus agentes devem estar atentos às desigualdades entre os usuários dos serviços de saúde, além de estarem sempre vigilantes quanto a possíveis discriminações na prestação da

assistência. Importante também destacar que para uma assistência adequada, é necessário o entendimento de crenças e hábitos, relacionados à saúde, que essa parcela da população possui atualmente, visto que isso pode elucidar as causas do desenvolvimento de enfermidades, bem como ser uma informação importante para evitar a evolução indesejada de quadros de saúde adversos ou para a realização de intervenções em educação em saúde (BASTOS; BORENSTEIN, 2004; PIRES; MUSSI, 2008; STUCHI; CARVALHO, 2008). A literatura científica vem abordando essa questão nos últimos anos, ainda que em menor quantidade quando comparada a pesquisas com público caucasiano (BATISTA *et al.*, 2022). Sobre esse assunto, Pires e Mussi (2012) pesquisaram as crenças e os hábitos de dieta de pessoas hipertensas autodeclaradas negras. O resultado obtido foi a percepção que há dificuldade na manutenção de uma dieta restritiva para hipertensos, por conta de barreiras como não dispor de uma quantidade adequada de opções saudáveis no mercado que se adequem ao orçamento familiar, visto que a alimentação considerada saudável é percebida pelos participantes como tendo maior custo, além de também ser difícil, segundo os entrevistados da pesquisa, em ter uma dieta com baixo teor de sal por não ser considerada uma alimentação saborosa, o que dificulta a constância na dieta. Outro dado observado foi que participantes jovens da pesquisa mostraram dificuldade em perceberem-se vulneráveis à hipertensão por conta da ausência de sintomas, retardando a procura pelos serviços de saúde. As ações em EpS precisam considerar a subjetividade dos sujeitos bem como sua situação sócio econômica como elementos que influenciam sua adesão às práticas que contribuam com uma melhoria na qualidade de vida. A equidade em saúde também se relaciona à garantia do acesso à informação por meio da EpS.

A equidade em saúde tem muitas vertentes, sendo mais adequado estudá-la por meio de uma concepção pluridimensional, envolvendo aspectos referentes ao estado de saúde assim como as formas do indivíduo adquirir uma boa saúde e mantê-la (SEN, 2002). Desta forma, deve-se considerar que as ações de promoção em saúde voltadas para a população negra precisam contemplar as particularidades dessa parcela da sociedade brasileira: sua cultura, religiosidade, construção histórica e cosmovisão, sendo parte das ações de promoção da saúde a EpS. Esta pode se mostrar tão mais efetiva quanto mais democrática for sua construção, contando com a participação do público-alvo em sua articulação (FERREIRA, 2022).

Uma questão também muito relevante é que ao falarmos em EpS para grupos específicos, que possuem suas singularidades sócio-culturais como a população negra no Brasil, os profissionais de saúde devem refletir acerca de suas singularidades na elaboração de intervenções. É necessário que se perceba que os valores ocidentais enraizados em nosso sistema educacional, assim como em nosso entendimento do que é saúde, muitas vezes não são corroborados pela cosmovisão de muitos afro-brasileiros, os quais possuem uma outra percepção de mundo e, muitas vezes, uma noção diferenciada do que é saúde (AZEVEDO; OLIVEIRA, 2017, CANAVESE *et al.*, 2018). Alguns estudos demonstram essa realidade tanto em comunidades tradicionais como em comunidades urbanas (RIZO; FONSECA, 2019).

Experiências de parceria entre as instituições que representam o Estado e as instituições comunitárias podem ser um exemplo de articulação eficaz. Como exemplo, Gomes (2018), analisou o processo de implantação de uma unidade de vacinação em um espaço cedido por um terreiro de Umbanda, no Rio de Janeiro. A justificativa foi a falta de acesso equânime e o racismo sofrido pela comunidade local por parte de profissionais da saúde. A articulação com a instituição religiosa resultou na implementação da unidade de saúde planejada e requerida pela comunidade, com ações em Educação em saúde sexual e reprodutiva e sobre anemia falciforme desenvolvidas na nova unidade de saúde. Apesar de ações em EpS terem sido desenvolvidas com sucesso no local, a pesquisa concluiu que é necessário um maior esforço dos gestores para resolver de fato o problema do acesso à saúde pela população negra, além de um reconhecimento dos gestores das iniquidades étnico-raciais as quais são submetidas as pessoas da comunidade. Isso reflete diretamente na abordagem dos profissionais.

Em ações em EpS voltadas para a população negra há uma certa dificuldade em elaborar intervenções baseadas em teóricos da área da saúde (que referencie as informações em si) somados a teóricos da educação, estes últimos fundamentais para que as ações possam ser mais adequadas ao nível de formação do público-alvo (DINIZ *et al.*, 2005). Esse equívoco relevante pode ser um dos motivos da ineficiência de certas ações em comunidades tradicionais. Práticas de EpS desvinculadas de uma base em teóricos da educação podem resultar em intervenções que não educam os participantes para uma verdadeira autonomia para sua própria saúde, algo que deve ser sempre o objetivo de programas e projetos que visam promover uma real promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa rápida reflexão acerca da saúde da população negra descreveu alguns avanços significativos na área, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, assim como também algumas dificuldades em viabilizar essa política.

É necessário que os profissionais que ocupam os cargos de gestão na área da saúde possam se sensibilizar acerca do tema, pois a prática dos trabalhadores da saúde reflete a gestão a qual estão submetidos. Assim, gestores que se responsabilizem por uma prática profissional antirracista provavelmente terão como resultado uma equipe que irá refletir em diminuição das iniquidades étnico-raciais.

Acerca das ações em promoção da saúde, mais especificamente em EpS para a população negra, ainda há certa deficiência na elaboração das intervenções por conta da ausência de um arcabouço de informações pedagógicas. Além disso, é necessário o desenvolvimento de mais estudos a fim de conhecermos melhor os elementos que influenciam os hábitos de vida, que influenciam a saúde e qualidade de vida, das pessoas negras. Essa questão é crucial para o planejamento de ações efetivas em EpS. É fundamental que haja uma cooperação entre as áreas da saúde e da educação para que possamos avançar na área da EpS para a população negra.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S.. O que é racismo estrutural? São Paulo: **Letramento**. 112p, 2018.

ARAÚJO, E.M.; COSTA, M.C.N.; HOGAN, V.K.; ARAÚJO, T.M.; DIAS, A.B.;

OLIVEIRA, L.O.A.. A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. **Interface Comun Saúde Educ.**, v. 13(31), p. 383-94, 2009.

AZEVEDO, A. D. M.; OLIVEIRA, I. A. O racismo no contexto educativo: uma questão ética e de direitos humanos. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos, v. 11, n. 2, p. 626-636, 2017.

BASTOS, D.S.; BORENSTEIN, M.S.. Identificando os déficits de autocuidado de clientes hipertensos de um Centro Municipal de Saúde. **Texto Contexto Enferm.** v.13(1), p. 92-99, 2004.

BATISTA, L. E.; ESCUDER, M. M. L.; PEREIRA, J. C. R. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. **Revista Saúde Pública**, v.38, n. 5, p. 630-636, 2004.

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R.B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 681-690, 2013.

BATISTA, L.E.; SANTOS, M.P.A.; CRUZ, M.M.; SILVA, A.; PASSOS, S.C.S.; RIBEIRO, E.E.; TOMA, T.S.; BARRETO, J.O.M.. Produção científica brasileira sobre saúde da população negra: revisão de escopo rápida. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 10, 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. 2 ed. Brasília: O Ministério; 2017. Disponível em: < https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf > **Acesso em:** 02 de fevereiro de 2024.

CANAVESE, D. *et al.* Equidade étnico racial no SUS: pesquisas, reflexões e ações em saúde da população negra e dos povos indígenas. Porto Alegre: **Rede UNIDA**, (Série Atenção Básica e Educação na Saúde, v. 15, 2018.

COSTA, M.; LÓPEZ E.. Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables. Madrid: **Ediciones Pirámide**, p. 37, 2008.

CRUZ, I.C.F.. Escravidão, racismo e exclusão são fatores de risco da hipertensão arterial em negros? **Bol Inst Saúde**, v.31, p. 23-6, 2003.

DINIZ, D.; GUEDES, C.; TRIVELINO, A.. Educação para a genética em saúde pública: um estudo de caso sobre a anemia falciforme. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 365-72, 2005.

FERREIRA, A. S. Educação em saúde da população negra na Estratégia Saúde da Família. **Práxis Educativa**. v. 17. p. 1-10, 2022.

FIGUEROA, I.V.; FARÍAS, M. V.; ALFARO, N. A.. Educación para la Salud: la importancia del concepto. **Revista de Educación y Desarrollo**. v.1, p. 43-48, 2004.

GOMES, MCPA. Projeto Ylê ayié yaya ilera (Saúde plena na casa desta existência):

equidade e integralidade em saúde para a comunidade religiosa afro-brasileira. **Interface** v. 14, p. 663-72, 2010.

JARAUTA, M. J. P., *et al.*. Manual de Educación para la salud. Instituto de la salud, **Gobierno de Navarra**. 188p, 2006.

JONES, C. P. Confronting institutionalized racism. **Phylon, Atlanta**. v. 50, n. 1, p. 7-22, 2002.

MONTEIRO, S. Desigualdades em saúde, raça e etnicidade: questões e desafios. In: MONTEIRO, S.; SANSONE, L., organizadores. Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: **Fiocruz**. p. 45-56, 2004.

MUNANGA, K.. Rediscutindo a mestiçagem no Brasil: identidade nacional versus identidade negra. Petrópolis, RJ: **Vozes**, 1999.

PIRES, C.G.S.; MUSSI, F.C.. Crenças em saúde para o controle da hipertensão arterial. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 13 Supl. 2, p. 2257-67, 2008.

PIRES, C.G.S.; MUSSI, F.C.. Crenças em saúde sobre dieta: uma perspectiva de pessoas negras hipertensas. **Rev. Esc. Enf. USP**. v. 46 (3). p. 580-589, 2012.

SANTOS, M.. As cidadanias mutiladas. In: LERNER, JÚLIO. O preconceito. 1ª. Ed. São Paulo, **IMESP**, p. 133-144, 1997.

RIZZO, T. P.; FONSECA, A. B. C. da. Concepções e práticas de educação e saúde da população negra: uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v.13, n.4 , 2019.

RODRIGUES, M.; PEREIRA, A.; BAROSSO, T.. EpS – Educação pedagógica de formadores de saúde. Coimbra: **Formasau**. – Formação e Saúde Ltda. 111p., 2005.

SEN, A. Por qué la equidade en salud? **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington, v. 11, n. 5-6, p. 302-309, 2002.

SOARES FILHO, A. O recorte étnico-racial nos Sistemas de Informações em Saúde no Brasil: potencialidades para a tomada de decisão. In: BATISTA, L.E.; WERNECK, J.; LOPES, F. (Org.) 2. ed. rev. e ampl. Saúde da população negra Brasília: Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, p. 34-61, 2012.

STUCHI, R.A.G., CARVALHO, E.C.. Persuasão como estratégia para modificar as crenças nos comportamentos de risco para a doença arterial coronária. **REME Rev Min Enferm.** v.12, n. 3, p. 295-302, 2008.

TRAVASSOS, C.; CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e utilização dos serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, L. V.; CARVALHO, A. I.; NORONHA, J. C. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. **Fiocruz**, 2008.

WHITEHEAD, M.; DAHLGREN, G.; GILSON, L. Construcción de una respuesta política a la falta de equidad en la salud: una perspectiva mundial. In: EVANS, T.; WHITEHEAD, M.; DIDERICHSEN, F.; BHUIVA, A.; WIRTH, M. (ed.). Desafío a la falta de Equidad en la Salud: de la ética a la acción. **Fundación Rockefeller:** Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica y Técnica n. 585, 2002.