

# **RACISMO AMBIENTAL E EQUIDADE EM SAÚDE: O PAPEL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA IDENTIFICAÇÃO E ENFRENTAMENTO DAS VULNERABILIDADES SOCIOAMBIENTAIS**

*Cleide Lima Braga , Ana Paula de Figueiredo, Oldair Donizete Galeni, Karen Cardoso Aguiar , Rosemary Borges da Silva, Andreia Fernanda Tine, Pauline Viviane Fernandes De Souza , Mara Lucia Resende Silva, Maria Abadia de Araújo, Maria Raimunda Borges*



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n6p959-975>

Artigo recebido em 21 de Junho e publicado em 21 de Agosto de 2026

## **REVISÃO DA LITERATURA**

### **RESUMO**

O racismo ambiental caracteriza-se pela distribuição desigual de riscos, danos e condições ambientais desfavoráveis entre diferentes grupos sociais e étnico-raciais, afetando de forma particularmente intensa populações negras, quilombolas, indígenas, periféricas e comunidades tradicionais. Ausência de saneamento, precariedade habitacional, insegurança hídrica e alimentar, poluição, exposição a resíduos, enchentes, deslizamentos, ondas de calor e outros eventos ambientais podem repercutir diretamente sobre o processo saúde-doença. O objetivo deste estudo foi analisar o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) na identificação e no enfrentamento das vulnerabilidades socioambientais relacionadas ao racismo ambiental, considerando os princípios de equidade, territorialização e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de revisão integrativa da literatura, baseada em artigos científicos e documentos institucionais relacionados à saúde da população negra, racismo ambiental, Atenção Primária à Saúde e determinantes sociais. Os resultados demonstram que territorialização, visitas domiciliares, atuação dos agentes comunitários de saúde, preenchimento adequado do quesito raça/cor, vigilância em saúde e articulação intersetorial podem ampliar a identificação das desigualdades presentes nos territórios. Conclui-se que a ESF possui posição estratégica para transformar vulnerabilidades socioambientais identificadas no cotidiano em informações para planejamento, promoção da saúde e defesa da equidade. Entretanto, o enfrentamento efetivo do racismo ambiental exige respostas que ultrapassem o setor saúde, envolvendo saneamento, habitação, meio ambiente, assistência social, educação, planejamento urbano e participação comunitária.

**Palavras-chave:** Racismo Ambiental. Equidade em Saúde. Estratégia Saúde da Família.



Atenção Primária à Saúde. Determinantes Sociais da Saúde. Vulnerabilidade Socioambiental.

## **Environmental Racism and Health Equity: The Role of the Family Health Strategy in Identifying and Addressing Socio-Environmental Vulnerabilities**

### **ABSTRACT**

Environmental racism is characterized by the unequal distribution of environmental risks, harms, and unfavorable living conditions among different social and ethno-racial groups, disproportionately affecting Black, Quilombola, Indigenous, peripheral, and traditional communities. Lack of sanitation, inadequate housing, water and food insecurity, pollution, exposure to waste, floods, landslides, heat waves, and other environmental events may directly affect the health-disease process. This study aimed to analyze the role of the Family Health Strategy (FHS) in identifying and addressing socio-environmental vulnerabilities associated with environmental racism, considering the principles of equity, territorialization, and comprehensive care within the Brazilian Unified Health System. This is an integrative literature review based on scientific articles and institutional documents related to Black population health, environmental racism, Primary Health Care, and social determinants of health. The findings indicate that territorial mapping, home visits, community health workers, appropriate recording of race/skin color, health surveillance, and intersectoral coordination can improve the identification of inequalities within communities. It is concluded that the FHS occupies a strategic position to transform socio-environmental vulnerabilities identified in everyday practice into information for health planning, promotion, and equity. However, effectively addressing environmental racism requires responses that extend beyond the health sector and involve sanitation, housing, environment, social assistance, education, urban planning, and community participation.

**Keywords:** Environmental Racism. Health Equity. Family Health Strategy. Primary Health Care. Social Determinants of Health. Socio-environmental Vulnerability.



**Instituição afiliada –**

Cleide Lima Braga  
Doutoranda em Saúde Pública UCES Argentina  
Enfermeira da ESF USF Frank Rosemberg Calderon SEMSA - Manaus Amazonas

Dra. Ana Paula de Figueiredo  
Enfermeira e Doutora em Saúde Pública  
Docente de Enfermagem e Direito na Cruzeiro do Sul e Anhanguera - SP

Oldair Donizete Galeni  
Enfermeiro do Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Ms. Karen Cardoso Aguiar  
Mestrado na Educação – UNIUBE

Rosemary Borges da Silva  
Pós em Gestão em Meio ambiente  
Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Andreia Fernanda Tine  
Hospital de Clínicas de Uberlândia HC - UFU – MG

Pauline Viviane Fernandes De Souza  
Universidade Federal de Uberlândia - UFU - MG

Mara Lucia Resende Silva

Maria Abadia de Araújo  
Universidade Federal de Uberlândia - UFU - MG

Maria Raimunda Borges  
Universidade Federal de Uberlândia

**Autor correspondente:** Cleide Lima Braga

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **1 INTRODUÇÃO**

O processo saúde-doença não é determinado exclusivamente por fatores biológicos ou pelo acesso aos serviços assistenciais. As condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem exercem influência direta sobre suas possibilidades de adoecimento, recuperação e qualidade de vida.

Moradia, saneamento, disponibilidade de água segura, alimentação, renda, ambiente de trabalho, transporte, segurança, qualidade do ar e exposição a riscos ambientais compõem parte das condições que interferem na saúde das populações. Entretanto, esses recursos e riscos não estão igualmente distribuídos entre grupos sociais e territórios.

O conceito de racismo ambiental contribui para compreender essa distribuição desigual ao evidenciar que grupos racializados podem ser submetidos de maneira desproporcional a ambientes degradados, infraestrutura urbana precária, ausência de saneamento, poluição e outros riscos socioambientais. Estudos brasileiros sobre saneamento e saúde ambiental demonstram a necessidade de incorporar raça/cor à análise das desigualdades ambientais, uma vez que a exposição às condições sanitárias inadequadas não ocorre de maneira equitativa.

Essa abordagem não pressupõe que todo problema ambiental seja automaticamente manifestação de racismo. O conceito ganha importância quando a distribuição sistemática dos riscos acompanha desigualdades históricas, territoriais e raciais, resultando em maior exposição de determinadas populações a condições prejudiciais e menor acesso aos benefícios ambientais e às estruturas de proteção.

No campo da Saúde Pública, essas desigualdades assumem consequências concretas. Saneamento inadequado favorece doenças relacionadas à água e aos vetores; poluição atmosférica pode agravar doenças respiratórias e cardiovasculares; precariedade habitacional aumenta a exposição ao calor, umidade, acidentes e vetores; enquanto desastres, enchentes e secas podem produzir deslocamentos populacionais, interrupções de tratamentos, insegurança alimentar e sofrimento mental.

As mudanças climáticas acrescentam complexidade ao problema. Em julho de

2026, o Ministério da Saúde destacou que calor extremo, poluição atmosférica, dificuldades de acesso à água, insegurança alimentar, secas e enchentes ampliam desigualdades preexistentes e exigem organização territorial dos serviços, vigilância e proteção das populações mais vulneráveis.

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) representa importante fundamento para essa discussão. A política reconhece formalmente o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde e estabelece como objetivo a redução das desigualdades e a promoção da equidade.

Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família possui posição privilegiada. Seu trabalho está fundamentado no conhecimento da realidade local, na proximidade com famílias e comunidades e na consideração das particularidades territoriais, culturais e sociais. Atualmente, o Ministério da Saúde destaca entre seus objetivos a ampliação da equidade e a priorização de regiões e populações vulneráveis.

A ESF pode, portanto, contribuir para tornar visíveis condições socioambientais que frequentemente permanecem ocultas quando a assistência se limita à consulta clínica individual.

Investigar racismo ambiental no âmbito da Atenção Primária significa compreender que tratar doenças é indispensável, mas insuficiente quando as condições territoriais que produzem ou agravam o adoecimento permanecem inalteradas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar o papel da Estratégia Saúde da Família na identificação e no enfrentamento das vulnerabilidades socioambientais relacionadas ao racismo ambiental, considerando sua contribuição para promoção da equidade em saúde.

### **2.2 Objetivos específicos**

Compreender a relação entre racismo ambiental e determinação social da saúde;

identificar vulnerabilidades socioambientais passíveis de reconhecimento pelas equipes de Saúde da Família;

Analisar a contribuição da territorialização, das visitas domiciliares e dos agentes comunitários de saúde;

Discutir a importância do quesito raça/cor para visibilização das desigualdades; avaliar a relação entre mudanças climáticas e vulnerabilidade territorial;

Discutir a necessidade de ações intersetoriais para enfrentamento das iniquidades.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, direcionada à interface entre racismo ambiental, equidade em saúde e atuação da Estratégia Saúde da Família.

Foram consideradas publicações indexadas em bases como SciELO, PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, legislação e publicações institucionais relacionadas à saúde da população negra, Atenção Primária, mudanças climáticas e equidade.

A busca considerou descritores e termos correspondentes a “racismo ambiental”, “saúde da população negra”, “equidade em saúde”, “Estratégia Saúde da Família”, “Atenção Primária à Saúde”, “território”, “vulnerabilidade socioambiental”, “determinantes sociais da saúde” e “justiça ambiental”.

Foram priorizados estudos e documentos com relação direta entre desigualdades étnico-raciais, condições ambientais e saúde, mantendo-se publicações anteriores quando apresentavam relevância conceitual ou normativa.

Os achados foram organizados nos seguintes eixos: racismo ambiental e determinação social da saúde; territorialização e identificação das vulnerabilidades; quesito raça/cor e produção de informações; mudanças climáticas e desigualdade; atuação dos agentes comunitários; e articulação intersetorial para promoção da

equidade.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Racismo ambiental e determinação social da saúde**

O racismo ambiental permite compreender que determinados riscos ambientais podem acompanhar desigualdades sociais e raciais historicamente constituídas.

No Brasil, estudos sobre saneamento demonstram que condições ambientais inadequadas não atingem todos os grupos populacionais da mesma maneira. A análise racializada da saúde ambiental evidencia a necessidade de considerar não somente onde estão os territórios mais vulneráveis, mas também quem vive nesses territórios e quais processos históricos produziram essa distribuição.

Essa perspectiva aproxima racismo ambiental e determinação social da saúde. O adoecimento resulta de interações entre condições econômicas, sociais, políticas, culturais, ambientais e raciais. Estudos sobre saúde da população negra vêm destacando que a compreensão das iniquidades exige considerar as interseções entre raça/cor, classe, gênero e território.

Assim, diante de uma comunidade com alta frequência de doenças relacionadas ao saneamento, não basta orientar higiene individual. É necessário investigar disponibilidade de água potável, esgotamento sanitário, drenagem, coleta de resíduos e condições habitacionais.

Da mesma forma, agravos respiratórios recorrentes em determinado território podem justificar análise de queimadas, poluição, proximidade de atividades industriais ou outras exposições ambientais.

A principal contribuição do conceito está em deslocar o olhar exclusivamente individual para as estruturas que distribuem riscos e oportunidades de maneira desigual.

### **4.2 Estratégia Saúde da Família como observatório do território**

A ESF apresenta características que favorecem a identificação das vulnerabilidades socioambientais porque trabalha com população adscrita e território definido.

O Ministério da Saúde estabelece atualmente que a estratégia deve considerar as



especificidades territoriais, culturais e sociais e desenvolver suas ações a partir do conhecimento das necessidades da população local.

Isso significa que o território não deve ser compreendido apenas como área geográfica delimitada em um mapa.

Ele inclui as formas de moradia, acesso aos serviços, transporte, relações sociais, atividades econômicas, riscos ambientais e características epidemiológicas existentes naquele espaço.

A territorialização permite identificar microáreas nas quais diferentes vulnerabilidades se sobrepõem. Uma região pode concentrar população negra de baixa renda, habitações inadequadas, ausência de saneamento, risco de enchente e dificuldade de acesso aos equipamentos públicos.

Quando essas informações são analisadas conjuntamente, a ESF consegue estabelecer prioridades mais coerentes com o princípio da equidade.

#### **4.3 Visita domiciliar e identificação das desigualdades invisíveis**

A visita domiciliar constitui instrumento particularmente importante porque possibilita observar condições que dificilmente seriam reconhecidas dentro do consultório.

Durante o acompanhamento das famílias, podem ser identificados armazenamento inadequado de água, esgoto exposto, presença de vetores, descarte irregular de resíduos, umidade, risco de deslizamento, ausência de ventilação, insegurança alimentar e barreiras de acessibilidade.

Essas informações ampliam a compreensão sobre os problemas clínicos apresentados.

Crianças com infecções respiratórias recorrentes podem residir em habitação com umidade importante; episódios repetidos de doença diarreica podem estar relacionados ao acesso precário à água; idosos com doenças cardiovasculares podem apresentar maior vulnerabilidade durante ondas de calor.

Dessa forma, a visita domiciliar permite conectar agravo individual e contexto ambiental.

#### **4.4 Agentes comunitários de saúde e vigilância territorial**



Os agentes comunitários de saúde possuem papel estratégico porque estabelecem contato contínuo com os moradores e conhecem características do território que não aparecem necessariamente nos sistemas de informação.

Sua proximidade pode favorecer identificação precoce de mudanças importantes: interrupção do abastecimento de água, aumento da presença de vetores, consequências de enchentes, famílias em insegurança alimentar ou pessoas vulneráveis durante episódios de calor extremo.

A informação identificada, entretanto, precisa ultrapassar a observação individual.

Quando diferentes agentes relatam problemas semelhantes em determinada área, a equipe pode reconhecer um padrão territorial e acionar vigilância, gestão municipal ou outros setores responsáveis.

A ESF transforma-se, assim, em ponto de produção de inteligência territorial.

#### **4.5 Quesito raça/cor e visibilidade epidemiológica**

Uma das condições fundamentais para analisar desigualdades raciais em saúde é dispor de informação adequada.

Desde a Portaria nº 344/2017, o preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas de informação em saúde é obrigatório, respeitando a autodeclaração e as categorias utilizadas pelo IBGE. A norma também determina que os gestores qualifiquem coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça/cor.

Essa informação possui função que ultrapassa o preenchimento cadastral.

Quando indicadores de adoecimento, mortalidade, cobertura assistencial e condições territoriais são analisados segundo raça/cor, desigualdades antes diluídas nas médias populacionais podem tornar-se visíveis.

A literatura brasileira também aponta a qualidade do quesito raça/cor como elemento necessário para implementação efetiva da política de saúde da população negra e para produção de evidências sobre as iniquidades.

Uma equipe que conhece a distribuição racial da população adscrita pode analisar, por exemplo, se determinadas microáreas apresentam simultaneamente maior população negra, menor cobertura de saneamento e maior ocorrência de agravos relacionados às condições ambientais.

O registro correto, portanto, pode contribuir para transformar percepção de desigualdade em informação capaz de orientar o planejamento.

#### **4.6 Saneamento como questão de equidade em saúde**

O saneamento representa uma das expressões mais claras da relação entre ambiente e saúde.

A falta de água segura, esgotamento sanitário e manejo adequado dos resíduos cria condições para transmissão de doenças, presença de vetores e contaminação ambiental.

Estudo brasileiro dedicado à relação entre população negra, saneamento e saúde ambiental identificou desigualdade racial na exposição às condições sanitárias inadequadas, defendendo a necessidade de incorporar explicitamente a dimensão racial ao debate ambiental.

Nesse contexto, a atuação da ESF não consiste em substituir a política de saneamento.

Sua função está em identificar as consequências sanitárias do problema, registrar as situações observadas, produzir dados territoriais, orientar a população quando necessário e encaminhar as demandas para os setores responsáveis.

Essa distinção é importante. A saúde pode reconhecer o problema, mas redes de água e esgoto dependem de decisões e investimentos estruturais.

#### **4.7 Mudanças climáticas e ampliação das vulnerabilidades**

As mudanças climáticas introduzem novos desafios para a equidade.

Ondas de calor, secas, enchentes, queimadas e outros eventos extremos não afetam todas as populações da mesma maneira. Pessoas que vivem em habitações precárias, áreas sujeitas a inundações, regiões sem arborização ou territórios com acesso limitado à água apresentam menor capacidade de proteção e recuperação.

Em 2026, o Ministério da Saúde destacou que esses fenômenos ampliam desigualdades existentes e que a Atenção Primária deve utilizar seu conhecimento territorial para identificar vulnerabilidades, organizar prevenção, vigilância e cuidado.

O Plano Setorial de Adaptação à Mudança do Clima para a Saúde, o AdaptaSUS, também reforça a utilização de informações climáticas e ambientais no planejamento dos serviços, especialmente para proteção das populações vulneráveis.

Essa perspectiva amplia o papel da ESF.

Antes de períodos de calor intenso, por exemplo, equipes podem identificar idosos, gestantes, crianças, pessoas com doenças crônicas e indivíduos em condições habitacionais mais vulneráveis.

Após enchentes, podem acompanhar interrupção de medicamentos, risco de doenças transmissíveis, insegurança alimentar, saúde mental e necessidade de continuidade dos tratamentos.

#### **4.8 Racismo ambiental e saúde mental**

Os efeitos das injustiças ambientais não se limitam às doenças físicas.

Perda da moradia, deslocamento forçado, contaminação territorial, destruição de vínculos comunitários, medo de novos desastres e conflitos relacionados ao uso da terra podem produzir sofrimento psíquico.

Publicação de 2024 nos Cadernos de Saúde Pública discutiu justamente a relação entre racismo ambiental, mineração e saúde mental da população negra, destacando a necessidade de compreender os impactos dos desastres e conflitos ambientais também em sua dimensão psicossocial.

Na ESF, essa questão reforça a importância de avaliar não somente os danos materiais produzidos pelos eventos ambientais.

Famílias expostas repetidamente a enchentes, remoções ou ameaças territoriais podem necessitar também de acolhimento, acompanhamento em saúde mental e articulação com a rede de proteção social.

#### **4.9 Estratégia Antirracista para a Saúde e fortalecimento da equidade**

O enfrentamento das desigualdades raciais ganhou novo instrumento institucional com a Estratégia Antirracista para a Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.198/2023.

Entre seus princípios estão a promoção da equidade étnico-racial, a eliminação do racismo como determinante de saúde, o fortalecimento da universalidade, integralidade e equidade do SUS e o reconhecimento das especificidades de populações quilombolas, indígenas e comunidades tradicionais.

O Ministério da Saúde mantém atualmente a iniciativa Saúde Sem Racismo e a

Estratégia Antirracista como parte das ações voltadas à redução das desigualdades de acesso, cuidado e resultados em saúde.

Essas políticas oferecem base institucional para que a Atenção Primária incorpore a perspectiva racial de maneira transversal.

Isso significa analisar raça/cor não somente em programas específicos, mas também em saúde materna, doenças crônicas, saúde mental, saúde ambiental, vigilância e planejamento territorial.

#### **4.10 Educação permanente e formação das equipes**

A identificação do racismo ambiental exige conhecimento que nem sempre está presente na formação tradicional dos profissionais.

Uma abordagem exclusivamente biomédica pode conduzir à interpretação dos problemas apenas a partir do indivíduo, sem considerar o contexto que produz ou mantém determinadas exposições.

A PNSIPN já estabelece a inclusão de racismo e saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores.

A formação das equipes pode incluir determinantes sociais, racismo estrutural e institucional, saúde ambiental, mudanças climáticas, justiça ambiental e utilização de informações segundo raça/cor.

O objetivo não é transformar os profissionais da ESF em especialistas em todas as políticas ambientais, mas oferecer ferramentas para reconhecer quando determinada condição de saúde possui dimensão territorial e socioambiental importante.

#### **4.11 Intersetorialidade como condição para enfrentamento**

A ESF consegue identificar muitos problemas que não pode solucionar sozinha.

Esgoto a céu aberto depende de saneamento; moradias em área de risco exigem participação da habitação, urbanismo e defesa civil; insegurança alimentar demanda articulação com assistência social e segurança alimentar; contaminações ambientais podem exigir atuação de órgãos ambientais e vigilância.

A PNSIPN já prevê articulação intersetorial como estratégia necessária para melhoria das condições de saúde e enfrentamento das desigualdades raciais.

Dessa forma, a capacidade resolutiva da ESF não deve ser medida apenas pela solução

direta de todos os problemas observados.

Reconhecer, registrar, encaminhar, acompanhar e cobrar respostas intersetoriais também fazem parte da produção de saúde.

#### **4.12 Participação comunitária e construção das respostas**

O conhecimento técnico não substitui o conhecimento produzido pelas próprias comunidades.

Moradores frequentemente sabem quais ruas alagam primeiro, onde o abastecimento de água é irregular, quais áreas apresentam descarte de resíduos e quais grupos enfrentam maiores barreiras de acesso.

A ESF pode incorporar essas informações por meio de reuniões comunitárias, ações de educação popular, conselhos locais e articulação com associações e lideranças.

A própria organização atual da ESF inclui mobilização e participação comunitária entre seus objetivos, fortalecendo o vínculo da equipe com a população e sua participação nas decisões locais.

A participação social é especialmente relevante no enfrentamento do racismo ambiental porque impede que o planejamento seja construído exclusivamente a partir de interpretações externas sobre as necessidades da comunidade.

#### **4.13 Da identificação à intervenção**

Um dos principais riscos é produzir diagnósticos territoriais extensos sem transformá-los em ações.

A aplicação prática pode seguir uma sequência:

identificar vulnerabilidades → localizar os grupos mais expostos → relacionar riscos ambientais aos indicadores de saúde → definir prioridades → construir intervenções → articular outros setores → acompanhar os resultados.

Esse processo permite que a equidade deixe de ser um princípio abstrato e se transforme em critério de planejamento.

Um território que apresenta maior exposição ambiental e piores indicadores de saúde pode demandar maior intensidade de visitas, vigilância, ações educativas e articulação intersetorial do que áreas com melhores condições.

Equidade, nesse sentido, não significa oferecer exatamente a mesma resposta a

todos, mas organizar recursos e ações de acordo com as diferentes necessidades.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O racismo ambiental amplia a compreensão das desigualdades em saúde ao demonstrar que os riscos ambientais não são distribuídos aleatoriamente entre pessoas e territórios.

Populações historicamente vulnerabilizadas podem vivenciar de maneira simultânea precariedade habitacional, saneamento inadequado, insegurança hídrica e alimentar, poluição, dificuldades de acesso aos equipamentos públicos e maior exposição aos efeitos das mudanças climáticas.

Essas condições demonstram que uma política efetivamente orientada pela equidade precisa analisar quem está exposto, em qual território, a quais riscos e com quais possibilidades de proteção.

A Estratégia Saúde da Família possui posição particularmente importante nesse processo. Territorialização, acompanhamento longitudinal, visitas domiciliares e atuação dos agentes comunitários permitem identificar problemas que dificilmente seriam percebidos em uma assistência limitada às consultas realizadas dentro das unidades.

O quesito raça/cor também constitui instrumento essencial. Seu preenchimento adequado permite desagregar os indicadores e verificar se determinados agravos ou vulnerabilidades atingem grupos raciais de maneira desigual. A informação somente adquire valor, entretanto, quando é analisada e utilizada no planejamento.

As mudanças climáticas tornam essa discussão ainda mais urgente. Eventos extremos tendem a aprofundar vulnerabilidades existentes e exigem que a Atenção Primária esteja preparada para reconhecer populações de maior risco e organizar respostas territorializadas.

Conclui-se que a principal contribuição da ESF no enfrentamento do racismo ambiental está na capacidade de transformar território em informação e informação em ação.

Entretanto, a equipe de Saúde da Família não pode ser responsabilizada pela resolução isolada de problemas produzidos por desigualdades estruturais. Saneamento, habitação, proteção ambiental, mobilidade, segurança alimentar e planejamento

urbano exigem decisões que ultrapassam o setor saúde.

O papel estratégico da ESF consiste em identificar precocemente as consequências sanitárias dessas desigualdades, produzir evidências territoriais, oferecer cuidado às populações afetadas, articular redes e contribuir para que as vulnerabilidades socioambientais sejam incorporadas às decisões de gestão.

Dessa maneira, enfrentar o racismo ambiental no SUS significa avançar de uma assistência que trata apenas as consequências do adoecimento para uma Saúde Pública capaz de reconhecer e intervir sobre as condições territoriais que produzem iniquidades.

## **REFERÊNCIAS**

ANUNCIAÇÃO, Diana et al. (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, 2022. DOI: 10.1590/1413-812320222710.08212022. Acesso em: 18 ago. 2026.

ARAÚJO, Iverson Luan Ferreira; GODOI, Ana Cecília Rodrigues dos Santos; RIBEIRO, Luiz Paulo. Racismo ambiental, mineração e saúde mental da população negra. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 6, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT045324. Acesso em: 18 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 18 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Acesso em: 18 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023. Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Acesso em: 18 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Antirracista para a Saúde: Plano de Ação 2025. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Acesso em: 18 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026. Acesso em: 18 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mudanças climáticas desafiam organização do SUS e reforçam adaptação dos serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 14 jul.





2026. Acesso em: 18 ago. 2026. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Sem Racismo. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Acesso em: 18 ago. 2026.

JESUS, Victor de. Racializando o olhar (sociológico) sobre a saúde ambiental em saneamento da população negra: um continuum colonial chamado racismo ambiental. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 29, n. 2, 2020. Acesso em: 18 ago. 2026.

LORENA, Allan Gomes de et al. Racismo ambiental e saúde: a pandemia de COVID-19 no Piauí. Saúde e Sociedade, São Paulo, 2022. Acesso em: 18 ago. 2026.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de et al. Saúde da população negra: desafios para a construção da equidade em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024293.00142024. Acesso em: 18 ago. 2026.