

Boletim Epidemiológico sobre a Saúde da População Negra, 2015 a 2024

Editorial

Este boletim epidemiológico apresenta um panorama abrangente da saúde da população negra de Porto Alegre, a partir da análise de uma série histórica de dez anos (2015–2024).

O documento reúne informações populacionais e demográficas, além de indicadores de agravos que impactam diretamente a saúde desse grupo populacional.

Para a elaboração deste boletim, foi realizada uma análise utilizando bases de dados disponibilizadas pelo DATASUS/TabNet, provenientes de sistemas de informação oficiais, como o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

As informações referentes sobre a prevalência da infecção pelo HTLV, segundo raça/cor, no período janeiro de 2024 a novembro de 2025 foram analisadas conforme a disponibilidade dos registros nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise desses indicadores visa não apenas descrever a situação atual, mas também subsidiar estratégias de vigilância, prevenção e promoção da saúde, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas voltadas a população negra.

A população negra enfrenta desafios específicos decorrentes de desigualdades estruturais e da marginalização histórica.

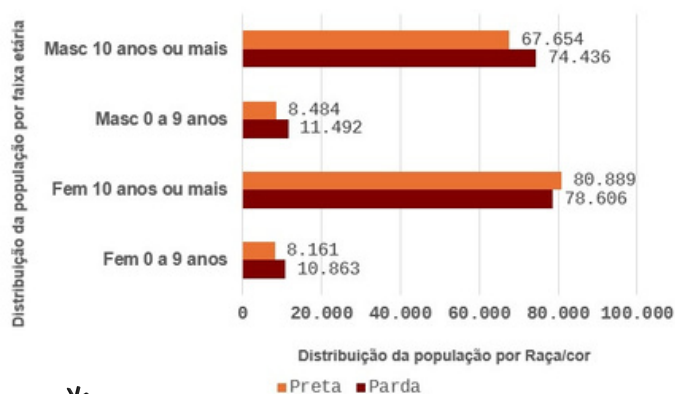
Tais disparidades resultam de fatores sociais, econômicos e raciais, e seu enfrentamento constitui um compromisso ético e moral da sociedade e das instituições de saúde¹.

O mês de novembro é dedicado à conscientização e ao combate ao racismo, reforçando a importância de discutir a saúde da população negra e as desigualdades que a atravessam.

No campo da saúde pública, esse período destaca a necessidade de reconhecer como o racismo estrutural influencia o adoecimento, o acesso aos serviços, a qualidade da atenção recebida e os desfechos em saúde.

Perfil da População Negra da Capital

Figura 1. Distribuição da população negra (Pretos e Pardos), segundo sexo e faixa etária, Porto Alegre, IBGE 2022.



Fonte: IBGE Censo 2022². Acessado em: 19 de setembro de 2025.

A população negra de Porto Alegre apresenta presença expressiva desde a infância, com mais de 19 mil crianças entre 0 e 9 anos somando ambos os sexos.

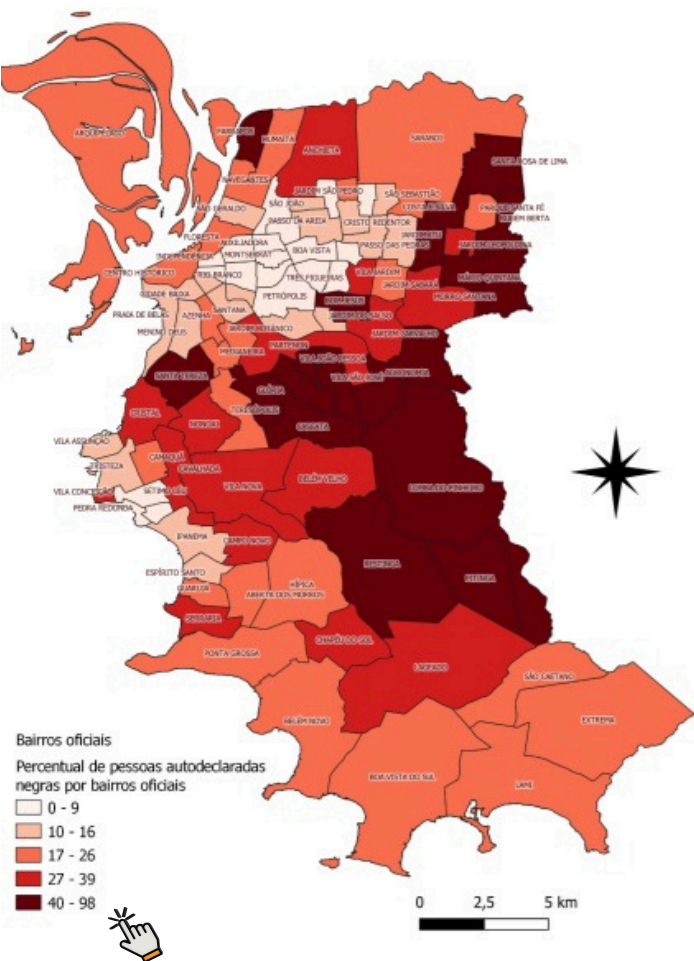
Nas faixas de 10 anos ou mais, esses grupos tornam-se ainda mais numerosos, especialmente entre as mulheres, que ultrapassam 159 mil pessoas pretas e pardas.

Entre os homens, são mais de 142 mil indivíduos, o que destaca a necessidade de políticas de saúde pautadas na equidade racial.

Porto Alegre possui uma população de 1.332.845 habitantes, dos quais 345.391 são pessoas negras (pretas e pardas).

A proporção de residentes negros aumentou de 20,24% em 2010 para 26% em 2022, com destaque para o crescimento do grupo pardo.

Figura 2. Distribuição de população autodeclarada negra por bairros oficiais, Porto Alegre.



Fonte: Boletim Epidemiológico População Negra de Porto Alegre 2024. Acessado em: 20 de novembro de 2025.

Conforme o Boletim Epidemiológico da População Negra de 2024, dos 94 bairros de Porto Alegre, 35 possuem 26% ou mais de residentes autodeclarados negros.

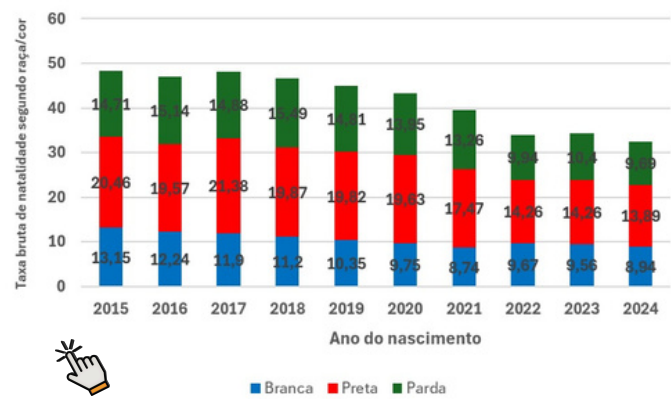
A Restinga se destaca com a maior proporção, reunindo 47% de população negra.

Outros nove bairros superam 40% de população negra, entre eles Coronel Aparício Borges, Bom Jesus, Vila São José, Pitinga, Mário Quintana, Lomba do Pinheiro, Farrapos, Rubem Berta e Agronomia.

A localização dessa população no território, permeada por vulnerabilidades produzidas pelo racismo estrutural, contribui para entender os resultados desfavoráveis em saúde apresentados neste boletim epidemiológico de 2025.

Nascidos Vivos

Figura 3. Taxa bruta de natalidade por 1000 habitantes, segundo raça/cor da mãe, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: DataSUS/Tabnet/Sinasc.Censo IBGE 2010³ e 2022² Acessado em: 16 de novembro de 2025.

Na Figura 3, demonstra que as taxas de natalidade diminuem de forma consistente entre todos os grupos raciais entre 2015 e 2024.

A população preta mantém as maiores taxas ao longo da série, embora em queda, enquanto brancos e pardos apresentam reduções contínuas que aproximam seus valores no final do período.

De modo geral, observa-se um movimento de convergência entre os grupos, marcado pelo declínio generalizado da natalidade.

Tabela 1. Proporção de Pré-natal Adequado, segundo raça/cor, Porto Alegre, 2015 a 2024.

Pré-natal Adequado - Raça/cor - Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Branca	73,85	74,39	73,8	74,86	76,66	74,37	77,45	76,67	79,01	77,3
Preta	60,04	61,44	60,44	62,67	64,9	65,63	68,45	68,4	71,59	71,69
Parda	58,7	61,86	61,2	62,53	65,8	64,71	67,01	67,12	72,32	73,42

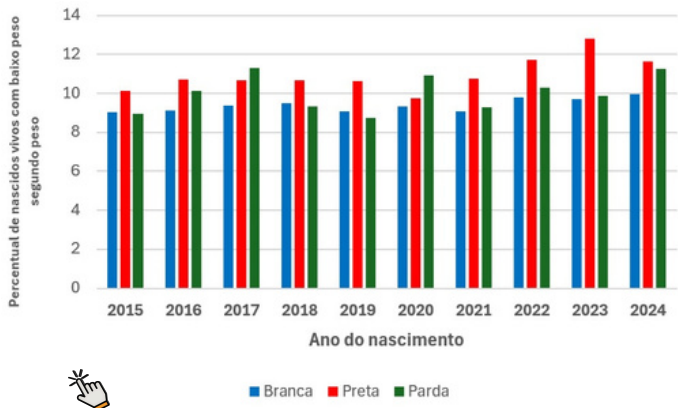
Fonte: DataSUS/Tabnet/Sinasc. Acessado em: 20 de novembro de 2025.

Na Tabela 1, observa-se que a adequação do pré-natal apresenta diferenças expressivas entre os grupos raciais ao longo da série.

As mulheres brancas mantêm as maiores proporções de pré-natal adequado, com valores que variam de 73% a 79%.

As mulheres pretas e pardas têm coberturas de pré-natal menores, embora venham melhorando, partindo de 58% em 2015 e atingindo 73% em 2024.

Figura 4. Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (< 2.500 gramas), segundo a raça/cor da mãe Porto Alegre, 2015 a 2024.



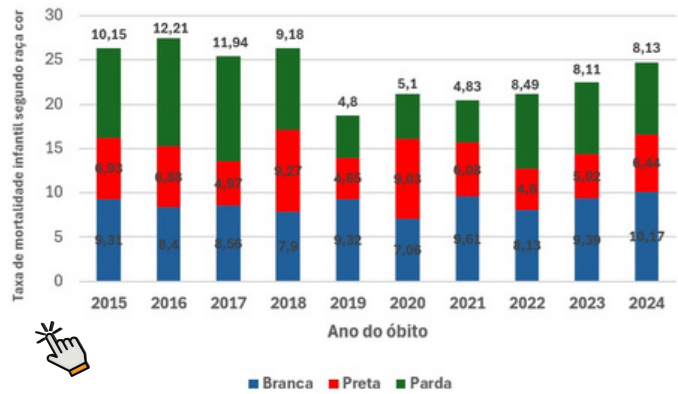
Fonte: DataSUS/Tabnet/Sinasc. Acessado em: 20 de novembro de 2025.

Na Figura 4, os percentuais de baixo peso ao nascer variam ao longo do período, mas mantêm um padrão claro entre os grupos raciais:

Crianças pretas apresentam os valores mais elevados, enquanto crianças brancas mantêm os menores percentuais, com relativa estabilidade.

Já o grupo pardo apresenta maior variação ao longo da série. No conjunto, persiste uma diferença entre os grupos, com maior ocorrência de baixo peso entre nascidos vivos da população preta.

Figura 5. Taxa de mortalidade infantil (< 1 ano) por mil nascidos vivos, segundo raça/cor, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM/Sinasc. Censo IBGE 2010³ e 2022². Acessados em: 26 de novembro de 2025.

A Figura 5 mostra que a mortalidade infantil na população preta apresentou flutuações, com picos em 2018 e 2020 e os menores índices em 2019 e 2022.

Já, a população parda registrou os valores mais elevados no início do período, declinou entre 2019 e 2021 e voltou a subir a partir de 2022, atingindo 8,13 em 2024.

Porém, ao analisarmos a população preta e parda em conjunto, observamos que representa a maior parcela, aproximadamente entre 70%–75% da mortalidade.

A população branca manteve-se relativamente estável, com taxas entre 7,06 e 10,17 por mil nascidos vivos.

Tabela 2. Distribuição de óbitos (< 1 ano), raça/cor (preta + parda), segundo capítulo CID-10, Porto Alegre, 2015 a 2024.

Capítulo CID-10 - Raça/cor Negra (Preta + Parda) - Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Algumas afec originadas no período perinatal	15	21	21	19	15	23	12	16	13	20	175
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	14	7	18	2	9	6	5	11	4	93
Causas externas de morbidade e mortalidade	4	1	2	1	2	1	2	2	1	4	20
Doenças do aparelho respiratório	0	2	5	1	3	2	0	1	1	1	16
Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	0	3	5	3	0	0	1	0	0	0	12
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	0	4	0	0	2	1	1	0	13
Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Doenças do sistema nervoso	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	41	45	40	46	23	35	24	26	27	29	336

Fonte: DataSUS/Tabnet/SIM. Acessado em: 03 de dezembro de 2025. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10rs.def>

Na tabela 2 o perfil apresentado é marcadamente concentrado em causas perinatais e malformações congênitas, que juntas representam 80% dos óbitos.

Isso evidencia que os principais desafios de saúde para a população negra nesse recorte estão ligados à atenção materno-infantil, em especial:

- Qualidade do pré-natal
- Assistência ao parto
- Atenção neonatal
- Diagnóstico e manejo de malformações congênitas

As causas externas ocuparam o terceiro lugar, evidenciando a vulnerabilidade desse grupo diante de eventos evitáveis e relacionados ao contexto social.

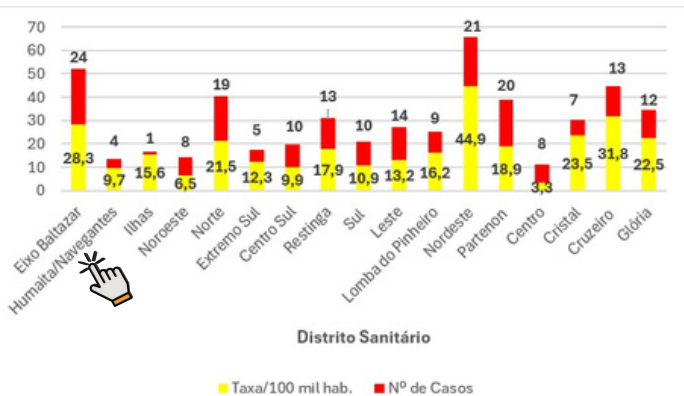
Doença Falciforme

A doença falciforme, uma das hemoglobinopatias hereditárias, sendo reconhecida como importante problema de saúde pública por afetar de forma desproporcional a população negra.

Em Porto Alegre, a Nota Técnica 01/2025, que estabelece orientações para a vigilância da Doença Falciforme, tem como objetivo orientar os serviços de saúde, públicos e privados, sobre a obrigatoriedade da notificação compulsória da Doença Falciforme no e-SUS Sinan.

As desigualdades raciais no acesso ao diagnóstico, à prevenção e ao tratamento reforçam a necessidade de ações intersetoriais que ampliem o cuidado integral e equânime às pessoas com doença falciforme⁴.

Figura 6. Distribuição total de casos e da taxa/100 mil hab. de doença Falciforme, por distrito sanitário, Porto Alegre.

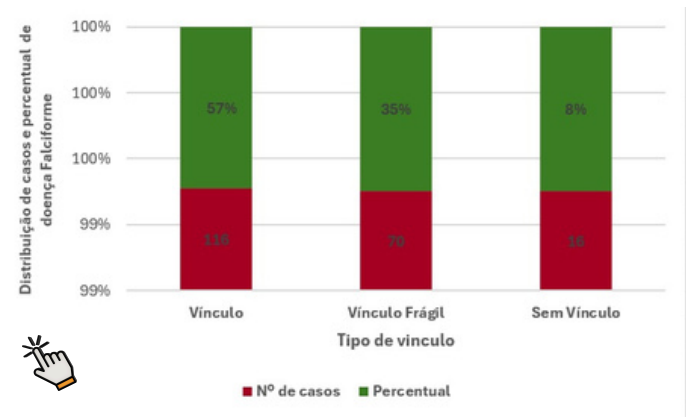


Fonte: PMPA/SMS/DVS/UVE/EVDANT. Censo IBGE 2022².

As taxas de doença falciforme variam amplamente entre os distritos, evidenciando diferenças marcantes no território (Figura 6).

Enquanto o Nordeste apresenta a maior taxa (44,9 por 100 mil hab.), seguido por Cruzeiro (31,8) e Eixo Baltazar (28,3), distritos como Centro (3,3), Noroeste (6,5) e Humaitá/Navegantes (9,7) registram os menores valores. Essa variação mostra um contraste significativo entre as áreas mais e menos afetadas.

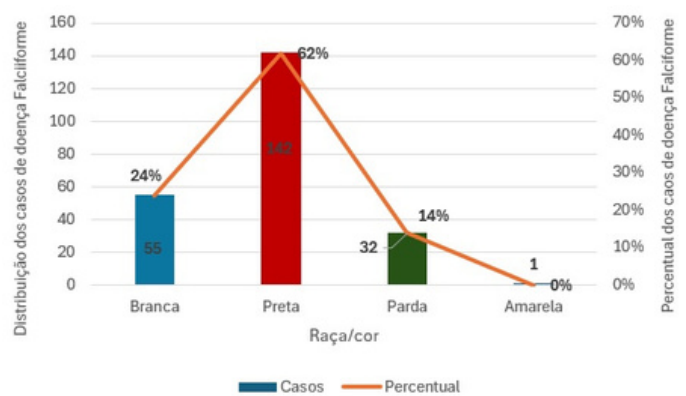
Figura 7. Distribuição de casos e percentual de vínculo de doença Falciforme, Porto Alegre.



Fonte: PMPA/SMS/DVS/UVE/EVDANT.

Na Figura 7, observa-se que, no acompanhamento da doença falciforme, 57% dos casos têm vínculo estabelecido com os serviços de saúde, 35% apresentam vínculo frágil e 8% não possuem vínculo, evidenciando desigualdades no acesso e na continuidade do cuidado.

Figura 8. Distribuição de casos e percentual de doença Falciforme, segundo raça/cor, Porto Alegre.



Fonte: PMPA/SMS/DVS/UVE/EVDANT.

Na figura 8, observa-se que a maior parte dos casos de doença falciforme ocorre entre pessoas pretas (62%), seguida por brancos (24%) e pardos (14%), enquanto o grupo amarelo registra apenas um caso.

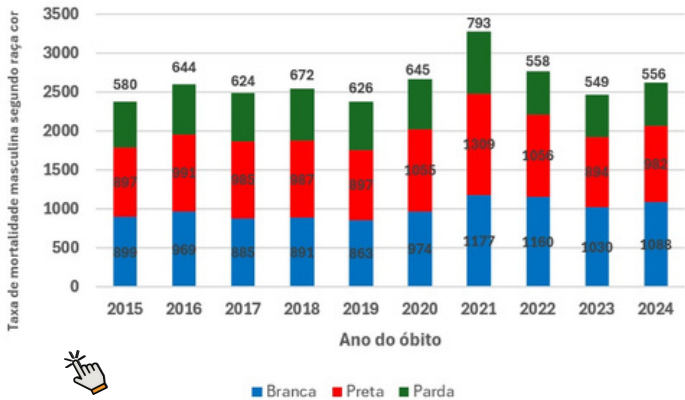
Esses dados evidenciam a distribuição étnico-racial desigual da doença e reforçam a necessidade de ações de cuidado voltadas às populações mais afetadas.

Saúde do Homem Negro

A saúde do homem negro é marcada por maior vulnerabilidade a agravos, devido a determinantes sociais e ao racismo estrutural, que ampliam barreiras de acesso e dificultam o cuidado.

Esses diferenciais ampliam a vulnerabilidade a violências, doenças e mortalidade precoce, destacando a necessidade de ações específicas com foco na equidade racial⁶.

Figura 11. Taxa de mortalidade masculina por 100 mil habitantes, segundo raça/cor, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte:IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³ . DataSUS/Tabnet/SIM. Dados extraídos em: 04 de novembro de 2025.

Na série histórica acima (Figura11), os homens negros apresentam um número de mortes substancialmente maior do que os homens brancos, evidenciando disparidades persistentes entre os grupos raciais ao longo do período.

A população parda apresentou taxas consistentemente mais baixas, com queda acentuada após 2021, enquanto os homens brancos apresentaram níveis elevados e relativamente estáveis ao longo dos anos.

Tabela 4. Distribuição de óbitos masculinos, raça/cor negra (preta + parda), segundo categoria CID-10, Porto Alegre, 2015 a 2024.

Categoria CID-10 - Raça/cor Negra (Preta + Parda) - Ano	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Agressão disparo ou tr arma de fogo ou NE	177	228	213	171	100	87	114	104	94	65	1353
Doenc p/HIV NE	75	87	88	81	84	90	91	90	72	66	834
Diabetes mellitus	33	39	46	68	72	84	111	92	93	104	762
Doenc p/virus de localiz NE	0	0	0	0	0	172	355	62	13	2	604
Outr doenc pulmonares obstrutivas crônicas	20	37	37	43	37	22	31	48	45	43	363
Neoplasia maligna dos brônquios e dos pulmões	35	25	24	34	37	30	31	32	29	40	317
Infarto agudo do miocárdio	43	26	35	36	30	22	30	30	20	36	308
Sequelas de doenças cerebrovasculares	19	19	15	34	25	19	23	52	39	43	288
Neoplasia maligna da próstata	24	21	22	29	27	18	23	33	35	30	262
Doenças isquêmicas crônicas do coração	24	23	12	25	16	24	24	16	35	39	238

Fonte: Datasus/Tabnet/SIM. Dados extraídos em 03 de dezembro de 2025. Diponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10rs.def>

A mortalidade masculina negra entre 2015 e 2024 é dominada por mortes violentas, sobretudo agressões por arma de fogo, que representam a principal causa do período (Tabela 4).

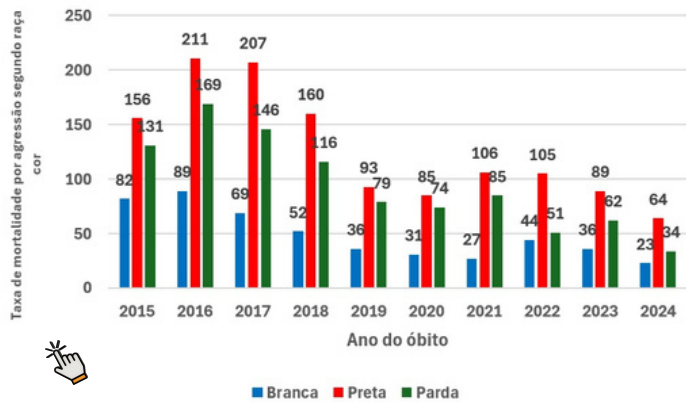
As doenças relacionadas ao HIV e o diabetes também se destacam, indicando persistência de desigualdades no acesso à prevenção e ao cuidado.

A covid-19 teve impacto significativo, especialmente em 2020 e 2021.

Além disso, doenças crônicas como as pulmonares, cardiovasculares e neoplasias especialmente pulmão e próstata compõem parcela importante dos óbitos.

O conjunto do perfil evidencia vulnerabilidades persistentes e a necessidade de ações de saúde focadas na equidade racial.

Figura 12. Taxa de mortalidade masculina/100 mil habitantes por agressão (CID-10 X85-Y09), segundo por raça/cor, Porto Alegre, 2015–2024.



Fonte:IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³ . DataSUS/Tabnet/SIM. Dados extraídos em: 04 de novembro de 2025.

Na Figura 12, observa-se que, entre 2015 e 2024, a mortalidade masculina por agressão variou significativamente segundo a raça/cor.

Homens pretos apresentaram as maiores taxas na maior parte dos anos, com pico em 2016 (211), seguidos pelos pardos, cujos valores, embora elevados, foram menores que os dos pretos.

Homens brancos registraram as menores taxas, com tendência geral de queda ao longo do período, alcançando o valor mais baixo em 2024 (23).

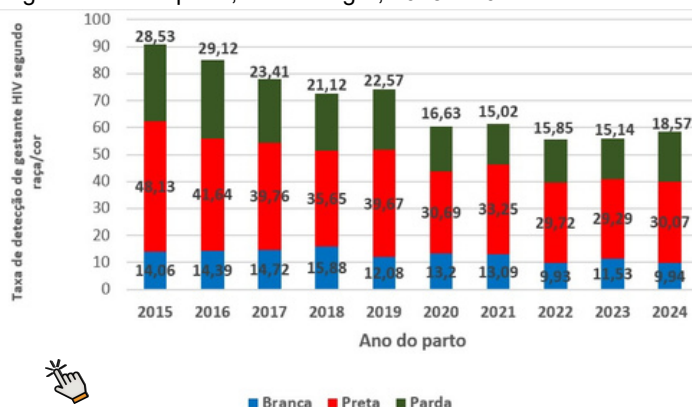
Esses dados evidenciam a vulnerabilidade persistente da população negra frente a homicídios e agressões.

Transmissão Vertical HIV/Sífilis

A transmissão vertical é mais frequente na população negra devido às barreiras no acesso ao pré-natal, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado de infecções como HIV e sífilis.

Essas dificuldades refletem desigualdades sociais e estruturais que limitam a qualidade do cuidado oferecido às gestantes negras⁷.

Figura 13. Taxa de detecção de casos de gestantes com diagnóstico de HIV/1000 mil nascidos vivos, por raça/cor, segundo ano do parto, Porto Alegre, 2015 a 2024.

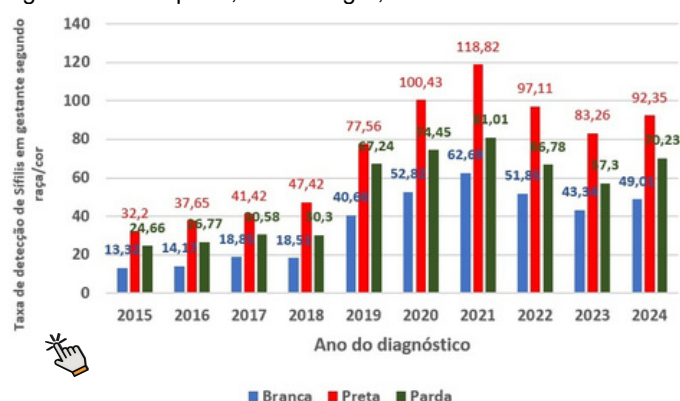


Fonte: EVDT/DVS/SMS/PMMA. Sinan Net. Acessado em: 28 de novembro de 2025.

Na Figura 13, nota-se queda das taxas de detecção de gestantes com HIV em todos os grupos raciais, porém os valores seguem mais elevados entre mulheres pretas ao longo de toda a série.

As gestantes pardas apresentam redução com alguma oscilação nos anos finais, enquanto as brancas mantêm as menores taxas e pouca variação.

Figura 14. Taxa de detecção de casos de gestantes com diagnóstico de Sífilis/1000 mil nascidos vivos, por raça/cor, segundo ano do parto, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/PMMA. Sinan Net. Acessado em: 28 de novembro de 2025.

Na Figura 14, observa-se que as taxas de detecção de sífilis em gestantes aumentam até 2021 em todos os grupos raciais, mantendo-se sempre mais altas entre mulheres pretas.

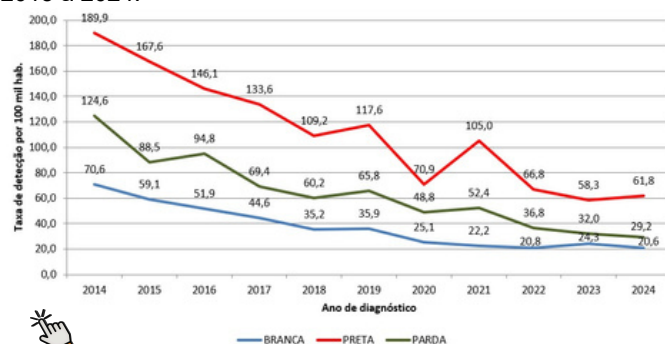
As gestantes pardas também apresentam valores elevados, enquanto as brancas registram as menores taxas. Após 2021, ocorre redução geral, embora as diferenças raciais permaneçam evidentes.

Aids

A Aids afeta de forma desproporcional a população negra, que enfrenta maiores barreiras no acesso à prevenção, à testagem e ao tratamento.

Desigualdades sociais, racismo institucional e condições de vulnerabilidade contribuem para maior risco de infecção e piores desfechos, refletindo inequidades históricas no cuidado em saúde⁸.

Figura 15. Taxa de detecção de casos de Aids/1000 mil habitantes, por raça/cor, segundo ano do parto, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/PMMA. Sinan Net. Acessado em: 03 de dezembro de 2025.

Na Figura 15, verifica-se queda contínua das taxas de detecção de Aids em todos os grupos raciais, embora em patamares distintos.

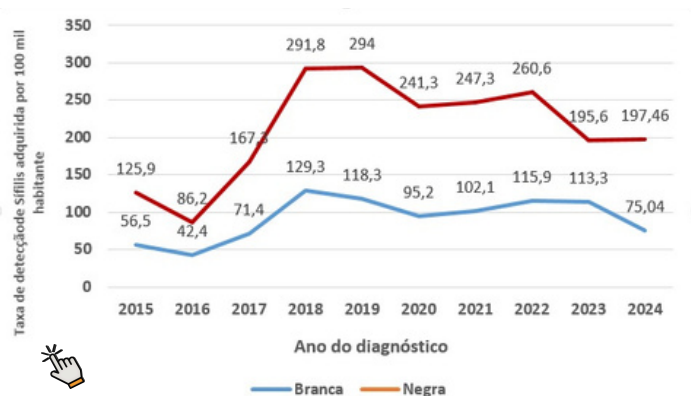
A população preta mantém os maiores valores ao longo de toda a série, enquanto a parda apresenta taxas intermediárias e a branca, as menores. Apesar da redução expressiva em todos os grupos, as desigualdades raciais permanecem evidentes.

Sífilis Adquirida

A sífilis adquirida ocorre com maior frequência entre pessoas negras, refletindo desigualdades no acesso à prevenção, testagem e tratamento.

Essas diferenças evidenciam barreiras sociais e estruturais que tornam a população negra mais vulnerável ao diagnóstico tardio e à transmissão da infecção⁹.

Figura 16. Taxa de detecção de Sífilis adquirida/100 mil habitantes, por raça/cor, segundo ano de diagnóstico, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: Boletim Epidemiológico Dia Mundial de combate à Sífilis e à Sífilis Congênita 2024. Relatório Anual de Gestão 2024.

Na figura 16, observa-se que a população negra apresenta, em todos os anos, taxas de sífilis muito superiores às da população branca, com pico em 2018–2019 e manutenção de níveis elevados mesmo após 2023.

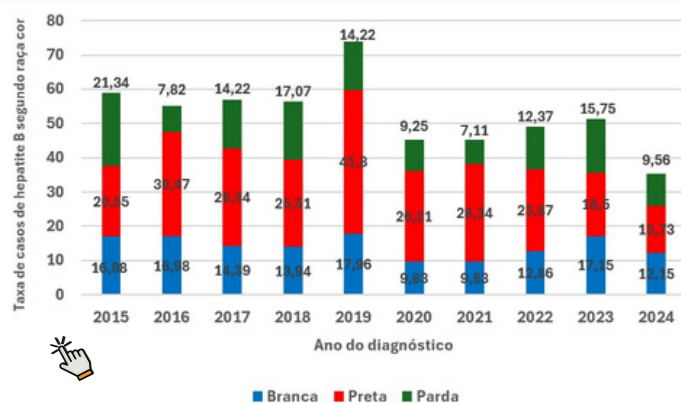
Essa diferença persistente destaca a maior vulnerabilidade da população negra e evidencia desigualdades estruturais no acesso à prevenção, diagnóstico e tratamento.

Hepatite B e C

A população negra no Brasil apresenta maior vulnerabilidade às hepatites virais B e C devido a desigualdades estruturais que influenciam acesso à prevenção, diagnóstico oportuno e tratamento.

Embora as hepatites não sejam biologicamente determinadas por raça ou cor, os fatores sociais impactam diretamente os desfechos¹⁰.

Figura 17. Taxa de casos novos de hepatite B, por 100 mil habitantes, segundo raça/cor, conforme ano do diagnóstico, Porto Alegre, 2015 a 2024.



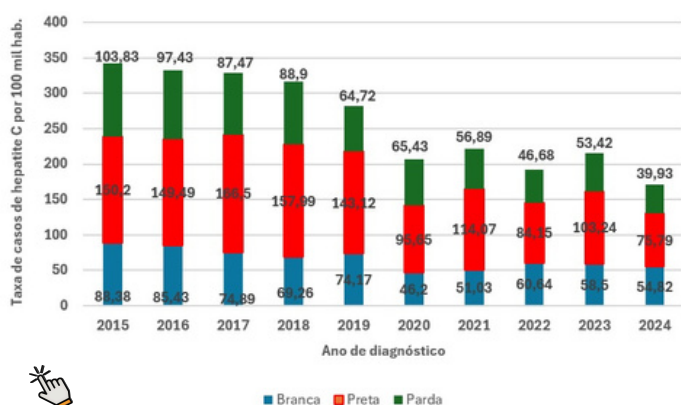
Fonte: EVDT/DVS/SMS/PMPA. Sinan Net. IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³. Acessado em: 28 de novembro de 2025.

Na figura 17 a população preta registra, na maior parte dos anos, os valores mais elevados, alcançando picos como 41,8 em 2019.

As pessoas pardas apresentam variações mais acentuadas, com valores que vão de 21,34 em 2015 a 9,56 em 2024.

Já a população branca mantém taxas relativamente estáveis, entre 9,83 e 17,96. Apesar das flutuações anuais, as desigualdades raciais na ocorrência da hepatite B permanecem evidentes.

Figura 18. Taxa de casos novos de hepatite C, por 100 mil habitantes, segundo raça/cor, conforme ano do diagnóstico, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/PMPA. Sinan Net. IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³. Acessado em: 28 de novembro de 2025.

Na Figura 18, verifica-se que as taxas de hepatite C diminuem ao longo da série para todos os grupos raciais, embora em níveis distintos.

A população preta mantém os maiores valores em toda a série, com pico em 2017 e queda progressiva até 2024.

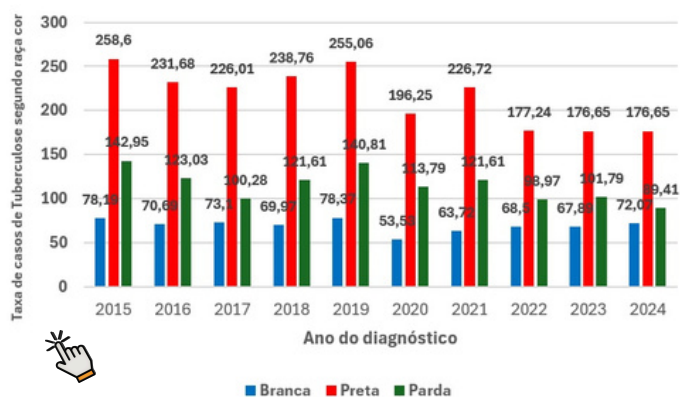
As pessoas pardas apresentam taxas intermediárias, também em declínio contínuo, enquanto a população branca registra os menores níveis ao longo do período. Apesar da redução geral, as diferenças raciais permanecem evidentes.

Tuberculose

A população negra apresenta maiores taxas de tuberculose, reflexo de barreiras que limitam o acesso ao diagnóstico, ao tratamento e à prevenção.

Condições de vulnerabilidade, como pobreza, moradia precária e comorbidades como HIV, aumentam o risco de adoecimento e contribuem para piores desfechos, evidenciando persistentes desigualdades raciais na doença¹¹.

Figura 19. Taxa de casos novos de tuberculose, por 100 mil habitantes, segundo raça/cor, conforme ano do diagnóstico, Porto Alegre, 2015 a 2024.

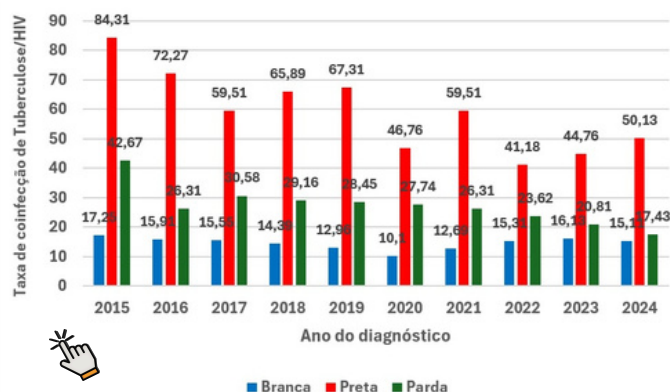


Fonte: EVDT/DVS/SMS/PMPA. Sinan Net. IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³. Acessado em: 28 de novembro de 2025.

Na Figura 19, nota-se queda das taxas de tuberculose nos três grupos raciais, embora pessoas pretas mantenham os valores mais elevados em toda a série.

As pessoas pardas apresentam taxas intermediárias e em redução gradual, enquanto as brancas registram os menores níveis. Assim, as desigualdades raciais permanecem evidentes ao longo do período.

Figura 20. Taxa de casos novos de coinfeção tuberculose/HIV, por 100 mil habitantes, segundo raça/cor, conforme ano do diagnóstico, Porto Alegre, 2015 a 2024.



Fonte: EVDT/DVS/SMS/PMPA. Sinan Net. IBGE Censo 2022² e IBGE Censo 2010³. Acessado em: 28 de novembro de 2025.

Na Figura 20, verifica-se redução das taxas de coinfeção tuberculose/HIV em todos os grupos raciais, embora pessoas pretas mantenham os valores mais elevados ao longo de toda a série.

As pessoas pardas apresentam taxas intermediárias e em declínio contínuo, enquanto a população branca registra os menores níveis, com pouca variação ao longo do período.

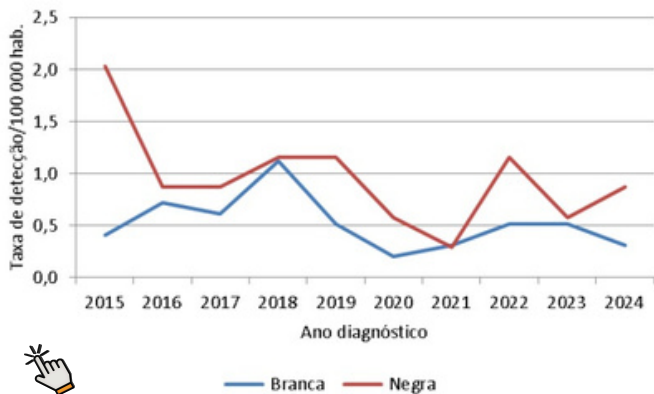
Mesmo com a queda geral, as desigualdades raciais permanecem evidentes.

Hanseníase

A hanseníase é uma infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*, que pode provocar dor ou espessamento dos nervos, perda de sensibilidade e redução da força muscular, podendo resultar em incapacidades físicas quando não é diagnosticada e tratada precocemente¹².

A hanseníase apresenta maior impacto na população negra, em parte devido a limitações no acesso oportuno aos serviços de saúde, o que aumenta a vulnerabilidade ao adoecimento e às complicações¹³.

Figura 21. Taxa de detecção geral (casos novos de hanseníase por 100 mil hab) segundo raça/cor e o ano diagnóstico. Porto Alegre, 2015 a 2024



Fonte: EVDT/DVS/SMS/SINAN – NET. Atualizado em 21/11/2025. Dados sujeitos à alteração devido a inserção diária de casos no banco de dados

No período de 2015 a 2024, observa-se a disparidade na taxa de detecção por 100.000 habitantes na população autodeclarada negra.

A hanseníase foi a maior nesta população em toda série histórica com um risco de adoecimento até 5 vezes maior do que a população autodeclarada branca (Figura 21).

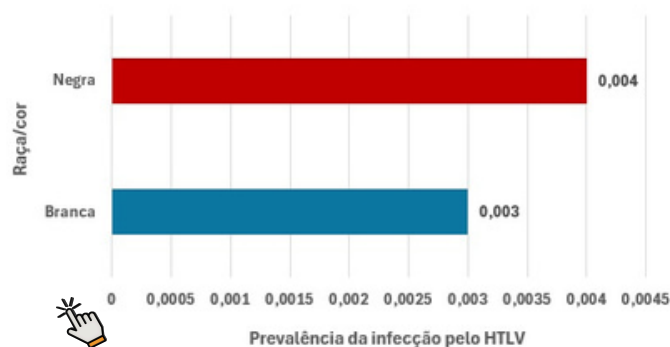
Vírus linfotrópico de células T humanas (HTLV)

O HTLV está associado a doenças graves, como leucemia, mielopatia, uveíte e dermatite infecciosa, que podem gerar alta morbidade e mortalidade, comprometendo a mobilidade, a capacidade de trabalho e as relações sociais da pessoa afetada¹⁴.

Em junho de 2025, o Ministério da Saúde estabeleceu novos critérios de notificação para HTLV, e os municípios devem realizar a triagem de HTLV-1/2 no pré-natal, preferencialmente na primeira consulta da gestante¹⁵.

A infecção por HTLV é um problema de saúde pública e é considerada uma doença negligenciada por afetar sobretudo populações em maior vulnerabilidade socioeconômica.

Figura 22. Prevalência da infecção pelo HTLV, segundo raça/cor, Porto Alegre, Janeiro de 2024 a Novembro de 2025.



Fonte: EVDT/DVS/SMS. Acessado em: 28 de novembro

Ressalta-se que a diferença observada na série histórica decorre da disponibilidade dos dados nos sistemas de informação do SUS, que abrangem o período de janeiro de 2024 a novembro de 2025, correspondente ao início do monitoramento da infecção por HTLV.

Conforme a figura 22, a população negra apresenta um risco aproximadamente 47% maior de infecção por HTLV em comparação à população branca.

Foram 29 testes confirmatórios com resultado positivo, reagente ou detectado na população branca e 15 na população negra.

Entre os testes confirmatórios positivos na população negra, 53% referem-se ao sexo feminino e 47% ao masculino.

Os dados reforçam a importância de reconhecer o racismo institucional como determinante da saúde da população negra e de assegurar ações e serviços de saúde com acesso universal e igualitário.

Conclusão e Recomendações

A análise dos indicadores epidemiológicos e demográficos da população negra em Porto Alegre evidencia um padrão persistente de desigualdades que atravessa diferentes agravos e períodos observados.

Os dados revelam, de forma consistente, a manutenção de taxas mais elevadas de mortalidade entre pessoas negras, refletindo a continuidade de iniquidades estruturais que impactam diretamente suas condições de vida e saúde.

Pessoas pretas e pardas apresentaram maior carga de morbimortalidade em múltiplos desfechos, abrangendo infecções (Aids, hepatites virais, tuberculose, HTLV, hanseníase, sífilis), doenças crônicas, agravos externos e condições genéticas, como a doença falciforme.

Essas desigualdades não são biológicas, mas estruturais. Elas refletem determinantes sociais profundamente marcados pelo racismo institucional, pela desigualdade socioeconômica, pelo acesso desigual aos serviços de saúde e por barreiras persistentes em prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno.

Em diferentes agravos analisados, observa-se:

- Verificam-se maiores taxas de incidência e mortalidade na população preta, seguidas pela população parda, evidenciando um padrão sistemático de iniquidades.
- Na violência letal, esse padrão é ainda mais acentuado, com homens negros apresentando as maiores taxas de homicídio, situação discutida na literatura e nos movimentos sociais como expressão do genocídio da população negra.
- Impacto desproporcional de infecções ao longo dos anos, mesmo quando há redução geral dos agravos.
- Na população negra, vulnerabilidades são intensificadas por condições adversas ao nascer, dificuldades no pré-natal e maior ocorrência de

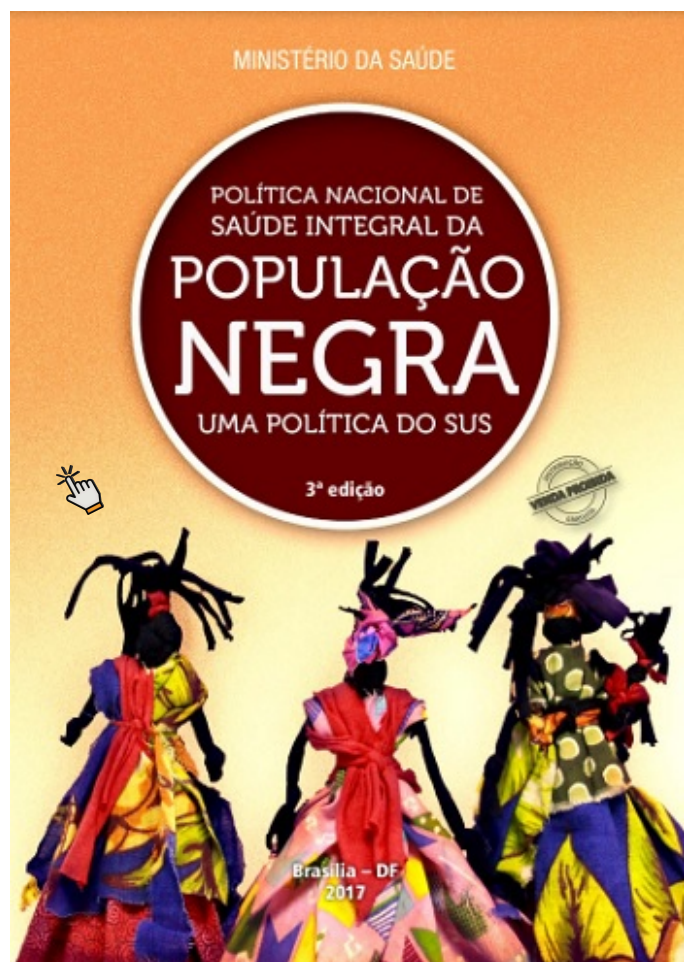
baixo peso ao nascer, agravadas pela menor continuidade de cuidados, o que perpetua desigualdades em saúde desde a infância.

Ao mesmo tempo, os dados também reforçam a importância de políticas públicas específicas, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, e apontam que sua implementação contínua é essencial para reduzir iniquidades.

A leitura integrada aos indicadores demonstra que o combate ao racismo estrutural na saúde deve se articular com ações intersetoriais, capazes de ampliar direitos, melhorar o acesso e qualificar o cuidado.

Assim, o boletim reafirma que a saúde da população negra é um marcador sensível da justiça social.

Monitorar esses dados, reconhecendo desigualdades historicamente construídas, é condição fundamental para transformar realidades e avançar na equidade em saúde no município de Porto Alegre.



REFERÊNCIAS:

1. FIOCRUZ. O Ministério da Saúde e o PNI | A cor da desigualdade: a Política de Saúde da População Negra. 2023. Acesso em: 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.ppgdc.coc.fiocruz.br/todas-as-noticias/especial-o-ministerio-da-saude-e-o-pni-a-cor-da-desigualdade-a-politica-de-saude-integral-da-populacao-negra/>
- 2 - IBGE. Censo Demográfico. 2022. Acesso em: 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/pesquisa/10101/0>
- 3 - IBGE. Censo Demográfico. 2010. Acesso em: 18 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html>
- 4 - UFMG. Faculdade de Medicina. NUPAD. Racismo institucional traz obstáculos à pessoa com doença falciforme. MG. 2015. Acesso em: 20 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.nupad.medicina.ufmg.br/racismo-institucional-traz-obstaculos-a-pessoa-com-doenca-falciforme/>
- 5 - FIOCRUZ. Repórter SUS: Saúde Da Mulher Negra É Negligenciada No Brasil Por Herança Escravocrata. 2025. Acesso em: 25 de novembro de 2025. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2025/07/reporter-sus-saude-da-mulher-negra-e-negligenciada-no-brasil-por-heranca>
- 6 - IEPS. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Homens negros morrem 4 vezes mais do que brancos em vias públicas por disparos de arma de fogo, revela Boletim Çarê-IEPS. 2022. Acesso em: 25 de novembro de 2025. Disponível em: <https://ieps.org.br/homens-negros-morrem-4-vezes-mais-do-que-brancos-em-vias-publicas-por-disparos-de-arma-de-fogo-revela-boletim-care-ieps/>
- 7 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. No Brasil, 67,7% das gestantes diagnosticadas com HIV são negras. 2024. Acesso em: 25 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/no-brasil-67-7-das-gestantes-diagnosticadas-com-hiv-sao-negras#:~:text=No%20Brasil%2C%2067%2C7%25,s%C3%A3o%20negras%20E2%80%9494%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde&text=SEI!>
- 8 - DACOR. Dados contra o Racismo. Dezembro Vermelho – Recorte de dados do HIV e AIDS na população negra do Brasil. 2024. Acesso em: 26 de novembro de 2025. Disponível em: <https://institutodacor.org.br/dezembro-vermelho-recorte-de-dados-do-hiv-e-aids-na-populacao-negra-do-brasil/>
- 9 - ONU. Negros têm maior incidência de problemas de saúde evitáveis no Brasil, alerta ONU. Acesso em: 26 de novembro de 2025. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/79061-negros-t%C3%AAm-maior-incid%C3%AÂncia-de-problemas-de-sa%C3%BAde-evit%C3%A1veis-no-brasil-alerta-onu>
- 10 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico Hepatites Virais 2025. Brasília – DF 2025. Acesso em: 27 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2025/boletim-epidemiologico-de-hepatites-virais.pdf>

11 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. No Brasil, 60,1% das pessoas com tuberculose são pretas e pardas. 2024. Acesso em: 28 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/no-brasil-60-1-das-pessoas-com-tuberculose-sao-pretas-e-pardas>

12 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hanseníase. Acesso em: 29 de novembro de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze#:~:text=F%C3%ADsica%20em%20Hansen%C3%ADase-,Estigma%20e%20discrimina%C3%A7%C3%A3o,sa%C3%BAde%2C%20o%20DISQUE%20SA%C3%9ADE%20136>.

13 - INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA. Janeiro Roxo: “Precisamos ampliar o debate sobre a hanseníase na população negra do Brasil. 2024. Acesso em: 28 de novembro de 2025. Disponível em: <https://isc.ufba.br/janeiro-roxo-precisamos-ampliar-o-debate-sobre-a-hanseniaze-na-populacao-negra-do-brasil-destaca-a-professora-joilda-nery/>

14 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Manejo Clínico da Infecção pelo HTLV. Brasília - DF 2021. Acesso em: 28 de novembro de 2025. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf

15 - PMPA. Secretaria de Saúde de Porto Alegre. 10 de novembro Dia Mundial de Combate ao HTLV. Acesso em: 29 de novembro de 2025. Disponível em: https://prefeitura.poa.br/sites/default/files/usu_doc/hotsites/sms/vigilancia-em-saude/HTLV%202025.pdf

Expediente:

- Secretário Municipal de Saúde: Fernando Ritter
- Diretora de Vigilância em Saúde: Aline Vieira Medeiros Diretora-Adjunta: Juliana Dorigatti
- Gerente Unidade de Vigilância Epidemiológica: Patrícia Conzatti Vieira
- Equipe de Vigilância de Eventos Vitais: Ana Carolina Mansur Tlustak Torres, Andrea Nunes Arrojo, Bianca Bauermann Fanaya, Cristina Maria Almeida dos Santos, Daniela Fernandes de Almeida Coelho, Elinéa Barbosa Cracco, Leandra Girardi, Luciana Isabel Faraco Grossini Brum, Rui Flores, Ruy Pezzi de Alencastro.
- Equipe de Vigilância de Doenças Não Transmissíveis: André Gomes; Camila Rutzkovski Marques Josino, Carlos Augusto Santos Campos; Fabiana Ferreira dos Santos; Mariana Ughini Xavier da Costa; Rúbia dos Passos Collar Soares.
- Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis: Bianca Ledur Monteiro, Carlos Eduardo da Silva Ribeiro, Carolina Trindade Valença, Daniele Nunes Cestin, Daura Pereira Zardin, Denise Marques Garcia, Elisângela da Silva Nunes, Fabiane Soares de Souza, Fernanda Vaz Dorneles, Flávia Prates Huzalo, Jana Silveira da Costa Ferrer, Jaqueline de Azevedo Barbosa, Juliana Gracioppo da Fontoura, Juliana Silva Alves, Kátia Comerlato, Letícia Campos Araujo, Priscila Machado Correa, Raquel Borba Rosa, Raquel Carboneiro dos Santos, Rosa Maria Teixeira Gomes, Roselane Cavalheiro da Silva, Sandra Aparecida Dias Gomes, Sonia Eloisa Oliveira Freitas, Taise Regina Braz Soares, Thaís Duarte Bonorino.
- Equipe de Imunização: Adriana Silveira de Abreu, Ana Paula Linhares da Silva, Augusto Badin Crippa, Bárbara Almeida Plochanski, Bruna Koszeniewski Pereira, Ceura Beatriz de Souza Cunha, Cleber Alessandro Fernandes Mendes, Daniela Warschauer, Hellen Christine Cardoso Barbosa, Lisiê Machado Winter, Luciano Dossena Rosa, Renata Lobatto Capponi, Simone Lutz Lopes.
- Área Técnica da Saúde da População Negra: Gisele Martins Gomes.
- Elaboração: Maristela Fleck Pacheco e Patrícia Conzatti Vieira.
- Revisão: Patrícia Conzatti Vieira, Patrícia Coelho e Gisele Gomes.
- Formatação: Maristela Fleck Pacheco e Patrícia Coelho

Secretaria Municipal de Saúde/Diretoria de Vigilância em Saúde - Dezembro/2025