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 do SUS

Série B. Textos Básicos de Saúde

Editora MS

Brasília – DF
2010

©2010 Ministério da Saúde.
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.
A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: http://www.saude.gov.br/bvs
O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: http://www.saude.gov.br/editora

Série B. Textos Básicos de Saúde

Tiragem: 1ª edição – 2010 – 30.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Apoio à Gestão Participativa
Setor de Administração Federal Sul - SAF Sul
Quadra 2. Lotes 5 e 6, Ed. Premium
Centro Corporativo, Bloco F, 3º andar, sala 303
Cep: 70070 - 600 – Brasília - DF
Tel.: (61) 3306-7454
Fax: (61) 3306-7451
E-mail: gestaoparticipativa@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br

Coordenação:
Ana Maria Costa

Colaboração:
Comitê Técnico de Saúde da População Negra
Jacinta de Fátima Senna da Silva
Gilmara Lúcia dos Santos
Gerlaine Torres Martini

Editora MS
Documentação e Informação
SIA, trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels.: (61) 3233-1774 / 2020
Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Homepage: http://www.saude.gov.br/editora

Equipe Editorial:
Normalização: Heloiza Santos
Revisão: Mara Pamplona e Fabiana Rodrigues
Projeto gráfico e diagramação: Marcus Monici
Capa: Rodrigo Abreu

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.
56 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

ISBN 978-85-334-1655-0

1. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2. Saúde da população negra. 3. Políticas públicas em saúde. I. Título. II. Série.

CDU 613.94(=414)

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2010/0065

Títulos para indexação:
Em inglês: Comprehensive Health Care National Policy of Negro Population: an Unified Health Sistem Policy (SUS – Brazil)
Em espanhol: Política Nacional de Salud Integral de la Población Negra: una política para el Sistema Único de Salud (SUS – Brasil)

Continuação

PROBLEMA 2: Morbidade e Mortalidade na População Negra

Ação	Estratégia de Operacionalização	Recursos Financeiros	Indicadores	Meta 2010–2011
Implantação das ações voltadas para a atenção básica	Inserção da temática saúde da população negra nos conteúdos de especialização dos médicos das Equipes de Saúde da Família e da educação a distância através do Telesaúde	R$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais) Fonte: Mais Saúde Direito de Todos 2008–2011	Médicos capacitados na temática saúde da população negra	16.000 médicos capacitados na temática de Saúde da População Negra
	Inserção da temática saúde da população negra nos conteúdos de capacitação dos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, Equipes de Saúde do Sistema Penitenciário	Sem custo específico, serão contempladas no recurso já estabelecido supracitado	Trabalhadores capacitados	50% dos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família, das Equipes de Saúde da Bucal e das Equipes de Saúde do Sistema Penitenciário dos Estados: CE, RN, AL, SE, PI, PB, AM, TO, RO, AC, RR, AP, PA, RS, PR, SC, ES, DF, GO, MT, MS

Sumário

Apresentação ____ 5
Introdução ____ 7
A População Negra no Brasil e a Luta pela Cidadania ____ 9
A Situação de Saúde da População Negra no Brasil e seus Determinantes Sociais ____ 13
Princípios ____ 17
Marca ____ 18
Diretrizes Gerais ____ 18
Objetivo Geral ____ 19
Objetivos Específicos ____ 19
Estratégias de Gestão ____ 20
Responsabilidades das Esferas de Gestão ____ 23
Gestor Federal ____ 23
Gestor Estadual ____ 24
Gestor Municipal ____ 25
Referências ____ 27
Anexos ____ 29
Anexo A – Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 ____ 29
Anexo B – Plano Operativo ____ 41

Continuação

PROBLEMA 2: Morbidade e Mortalidade na População Negra

Ação	Estratégia de Operacionalização	Recursos Financeiros	Indicadores	Meta 2010-2011
Redução da mortalidade materna	Capacitação dos trabalhadores da saúde com enfoque étnico-racial	R$ 1.350.000,00 (um milhão, trezentos e cinquenta mil reais) PPA 2008–2011	Trabalhadores capacitados	40% dos estados com trabalhadores da saúde capacitados
Implantação do Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias	Ampliação de centros de referência Capacitação das equipes dos centros de referência	R$ 18.000.000,00 (dezoito milhões de reais). PPA 2008–2011	Programa Implantado	6 estados com Programa de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias Implantado
Redução da mortalidade infantil pós-neonatal por doenças diarréicas e pneumonia	Capacitação de facilitadores na "Estratégia de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI", nas macrorregiões Norte e Nordeste. Formação de facilitadores para implementação da vigilância ao óbito infantil. Formação de facilitadores em "Amamentação e Alimentação Saudável nas Unidades Básicas" Inserção do recorte étnico-racial na implantação da Política "Brasileirinhos saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional – gestão e primeira infância"	R$ 2.500.000.00 (dois milhões e quinhentos mil reais). Fonte: Mais Saúde Direito de Todos 2008–2011 Sem custo específico, serão contempladas no recurso já estabelecido supracitado R$ 99.600.500,00 (noventa e nove milhões, seiscentos mil e quinhentos reais) Fonte: Mais Saúde Direito de Todos 2008–2011	Facilitadores por estado Recorte étnico-racial inserido	25% dos profissionais da Atenção Básica capacitados de todos os estados 25% dos profissionais de saúde da atenção Básica dos estados capacitados 25% dos profissionais de saúde da Atenção Básica dos estados capacitados 500 municípios com recorte étnico-racial inserido na Política "Brasileiros Saudáveis"

Continua

Continuação

PROBLEMA 2: Morbidade e Mortalidade na População Negra

Ação	Estratégia de Operacionalização	Recursos Financeiros	Indicadores	Meta 2010–2011
Redução da mortalidade por homicídio no sexo masculino	Implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde (Portaria MS/GM nº 936, de 19 de maio de 2004)	R$ 27.716.554,00 (vinte e sete milhões, setecentos e dezesseis mil e quinhentos e cinquenta e quatro reais) Fonte: PPA 2008–2011	União= Proporção de estados com núcleos de prevenção e promoção da saúde implantados	50% dos estados com Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde implementados
			União= Proporção de capitais com núcleos de prevenção e promoção da saúde implantados	30% das capitais com Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde implementados
			Estados= Proporção de municípios prioritários com núcleos de prevenção e promoção da saúde por UF	40% dos municípios prioritários com Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde implementados
Aperfeiçoamento da coleta e análise de dados em saúde quanto ao quesito etnia/raça/cor nos sistemas de informação do SUS	Realização de análises da situação de saúde com recorte etnia/raça/cor		Análises realizadas	20% dos estados prioritários com análises realizadas
Notificação das violências nas unidades de referência dos municípios (Vigilância de Violências e Acidentes – Viva)	Implantação da Ficha de Notificação e investigação de violência doméstica, sexual e /ou outras violências.		Proporção de municípios prioritários do estado com notificação à violência doméstica, sexual e / outras violências, implantadas.	20% dos estados com ficha de notificação implantada 50% dos municípios prioritários com ficha de notificação implantada

Apresentação

A publicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades sociais que acometem essa população. Essa resposta é fruto do reconhecimento dos processos que construíram e ainda constroem as condições de vida dessa população.

Ao longo de nossa história, condições desiguais foram geradas para determinados segmentos da população, com características étnicas e raciais específicas, resultando no quadro atual de iniquidades enfrentadas por esses segmentos e, no caso da população negra, num racismo que, ao ter sido internalizado após a abolição oficial da exploração dos povos africanos em território nacional, persistiu silencioso, não declarado e muitas vezes negado.

Desse modo, a população negra, por causa dessas condições históricas, apesar de numerosa, encontra-se hoje nos extratos mais pobres e em crônica situação de iniquidade em relação à saúde, traduzida especialmente pela comprovada precocidade dos óbitos e pela alta taxa de mortalidade materna neste segmento, situação agravada pelo racismo que, muitas vezes, é responsável pela discriminação que ocorre em várias instituições e também nos serviços de atenção à saúde.

Por outro lado, há também uma persistente resistência histórica a essas condições, representada por vários movimentos de mulheres e homens negros dentro da sociedade, os quais criaram diversas dinâmicas para a transformação das desigualdades produzidas historicamente, a partir de reivindicações para um atendimento mais equânime por parte das instituições públicas.

Ciente deste quadro, o Ministério da Saúde, comprometido com os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade nos aspectos da promoção, da prevenção e da atenção em saúde, bem como no tratamento e recuperação da saúde, realizou uma trajetória de concretização da política, ações e planos voltados especificamente para a atenção à saúde da população negra, com a participação dos movimentos sociais na construção deste processo.

A PNSIPN se caracteriza como a principal diretriz deste conjunto de ações. Sua publicação por meio da Portaria n° 992, de 13 de maio de 2009, representa a consecução bem-sucedida de uma etapa da caminhada que se iniciou com a instituição do Comitê Técnico de Saúde da População Negra para a formulação desta Política, seguida pela aprovação no Conselho Nacional de Saúde e pela pactuação de seu Plano Operativo na Comissão Intergestores Tripartite, oficializando o compromisso das três esferas de governo para a execução de ações específicas em saúde voltadas para a população negra no âmbito da promoção da equidade no Sistema Único de Saúde.

Nesta publicação, essas etapas são apresentadas de forma textual, numa síntese que se torna instrumento de orientação tanto para a gestão como para o movimento social, com a finalidade do cumprimento das ações na implementação da política e no acompanhamento e na avaliação de sua operacionalização. Enquanto instrumento, esta publicação reforça a gestão solidária e participativa, na qual as estratégias para a execução das ações se encontram atentas e abertas à dinâmica histórica das demandas do movimento social.

Antônio Alves de Souza

Secretário

Continuação

PROBLEMA 1: Raça Negra e Racismo como Determinante Social das Condições de Saúde: acesso, discriminação e exclusão social.

Ação	Estratégia de Operacionalização	Recursos Financeiros	Indicadores	Meta 2010–2011
Introdução da abordagem étnico-racial nos processos de formação de escolas/ centros formadores dos profissionais de saúde	Estabelecimento de compromisso formal para inserção de conteúdos nos cursos de graduação e pós-graduação dos centros formadores/escolas	Portaria nº 3.060, de 28 de novembro de 2007, portarias similares a serem publicadas	Escolas/centros formadores por estado	50% das escolas/centros formadores dos estados (CE, RN, AL, SE, PI, PB, AM, TO, RO, AC, RR, AP, PA, RS, PR, SC, ES, DF, GO, MT, MS) com conteúdo étnico-racial introduzido
Fortalecimento do processo de mobilização social no SUS	Formação de lideranças do movimento negro sobre os determinantes sociais de saúde, direito à saúde e exercício do controle social no SUS	Portaria nº 3.060, de 28 de novembro de 2007; portarias similares a serem publicadas	Lideranças formadas	1.000 lideranças formadas em 50% dos estados

Continua

Fase 2
Período 2010–2011

PROBLEMA 1: Raça Negra e Racismo como Determinante Social das Condições de Saúde: acesso, discriminação e exclusão social.

Continuação

Ação	Estratégia de Operacionalização	Recursos Financeiros	Indicadores	Meta 2010–2011
Adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção da equidade em saúde de grupos populacionais em condições de vulnerabilidade e iniquidade	Qualificação de gestores para utilização do Guia de Enfrentamento das Iniquidades e Desigualdades em Saúde	Portaria nº 3.060, de 28 de novembro de 2007; portarias similares a serem publicadas.	Gestores qualificados	50% Gestores das capitais capacitados 50% Gestores dos municípios com mais de 500 mil/hab capacitados
Desenvolvimento de processo de educação permanente para os trabalhadores de saúde visando ao enfrentamento das iniquidades em saúde	Educação permanente para a capacitação de trabalhadores da saúde	Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007	Trabalhadores capacitados	50% dos trabalhadores da saúde dos estados: RJ, BA, MA, MG, PE e SP capacitados. 25% dos trabalhadores dos estados (CE, RN, AL, SE, PI, PB, AM, TO, Ro, AC, RR, AP, PA, RS, PR, SC, ES, DF, GO, MT, MS) capacitados.
Fomento à criação de instância de promoção da equidade em saúde	Instituição de instância de promoção da equidade em saúde (Área Técnica, Comitês, GTs, entre outros)	Portaria nº 3.060, de 28 de novembro de 2007; portarias similares a serem publicadas.	Instâncias municipais instituídas	100% dos municípios com mais de 500 mil/habitantes com instâncias instituídas

Continua

Introdução

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão, voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra.

Sua formulação ficou a cargo da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), com assessoria do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), cabendo a essa secretaria a responsabilidade pela articulação para sua aprovação no Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). É também atribuição da SGEP, no processo de implementação desta política, o monitoramento, a avaliação e o apoio técnico aos estados e municípios.

Esta Política abrange ações e programas de diversas secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde (MS). Trata-se, portanto, de uma política transversal, com formulação, gestão e operação compartilhadas entre as três esferas de governo, seja no campo restrito da saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, seja em áreas correlatas.

Seu propósito é garantir maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional.

Ela se insere na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, que incluem: utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; ampliação e fortalecimento do controle social; desenvolvimento de ações e estratégias de identificação, abordagem, combate e prevenção do racismo institucional no ambiente de trabalho, nos processos de formação e educação permanente de profissionais; implementação de ações afirmativas para alcançar a equidade em saúde e promover a igualdade racial.

Continuação

PROBLEMA 2: Morbidade e Mortalidade na População Negra

Ação	Estratégia de Operacionalização	Recursos Financeiros	Indicadores	Meta 2008–2009
Redução da morbi-mortalidade na população quilombola	Implantação de Equipes de Saúde da Família (ESF) para atendimento à população quilombola Implantação de Equipes de Saúde Bucal (ESB) para atendimento à população quilombola	R$ 97.297.200,00 (noventa e sete milhões duzentos e noventa e sete mil e duzentos reais). Fonte: Portaria MS/GM nº 648, de 28 de março de 2006 Portaria nº 90, de 17 de janeiro de 2008	Equipes de saúde da família implantadas Equipes de saúde bucal implantadas	100% dos municípios contemplados na Portaria nº 90, de 17 de janeiro de 2008, totalizando 1001 ESFs implantadas 100% dos municípios contemplados na Portaria nº 90, de 17 de janeiro de 2008
Implantação das ações voltadas para a atenção básica	Inserção da temática saúde da população negra nos conteúdos de capacitação dos médicos das Equipes de Saúde da Família e da educação a distância por meio do Telesaúde. Inserção da temática saúde da população negra nos conteúdos de capacitação dos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, Equipe de Saúde do Sistema Penitenciário.	R$ 30.000.000,00 (trinta milhões de reais) Fonte: Mais Saúde Direito de Todos 2008–2011 Sem custo específico, serão contempladas no recurso já estabelecido supracitado	Médicos capacitados Trabalhadores Capacitados	16.000 médicos capacitados na temática de Saúde da População Negra 50% dos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família capacitados 50% dos trabalhadores das Equipes de Saúde Bucal capacitados 50% dos trabalhadores das Equipes de Saúde do Sistema Penitenciário capacitados

Continua

Continuação

PROBLEMA 2: Morbidade e Mortalidade na População Negra

Ação	Estratégia de Operacionalização	Recursos Financeiros	Indicadores	Meta 2008–2009
Redução da mortalidade infantil pós-neonatal, com ênfase nas doenças diarreicas e pneumonias	Capacitação de facilitadores na "Estratégia de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)", nas macrorregiões Norte e Nordeste.	R$ 2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais) Fonte: Mais Saúde Direito de Todos 2008–2011 Sem custo específico, serão contempladas no recurso já estabelecido supracitado.		25% dos profissionais da Atenção Básica capacitados de todos os estados
	Formação de facilitadores para implementação da vigilância ao óbito infantil.		Facilitadores por estado	25% dos profissionais de saúde da atenção Básica dos estados capacitados
	Formação de facilitadores em "Amamentação e Alimentação Saudável nas Unidades Básicas"	R$ 99.600.500,00 (noventa e nove milhões, seiscentos mil e quinhentos reais) Fonte: Mais Saúde Direito de Todos 2008-2011		
	Inserção do recorte étnico-racial na implantação da Política "Brasileirinhos saudáveis: primeiros passos para o desenvolvimento nacional – gestão e primeira infância"		Recorte étnico-racial inserido	25% dos profissionais de saúde da Atenção Básica dos estados capacitados
				500 municípios com recorte étnico-racial inserido na Política "Brasileiros Saudáveis"

Continua

A População Negra no Brasil e a Luta pela Cidadania

O desenvolvimento da sociedade colonial e o processo de objetificação dos milhões de negros[1] escravizados, trazidos do continente africano nos porões dos navios negreiros, marcaram um período longo da história brasileira. A despeito das péssimas condições de vida e trabalho e das diversas formas de violência às quais foram submetidos, episódios de resistência e luta foram as bases para a formação de quilombos.

Os quilombos, a princípio comunidades autônomas de escravos fugitivos, converteram-se em importante opção de organização social da população negra e espaço de resgate de sua humanidade e cultura e fortalecimento da solidariedade e da democracia, onde negros se constituíam e se constituem até hoje como sujeitos de sua própria história.

Após a abolição oficial da escravatura, foram muitos os anos de luta envolvendo denúncias sobre a fragilidade do modelo brasileiro de democracia racial, até a fundação da Frente Negra Brasileira, em 1931. A partir de então, as questões e demandas de classe e raça ganharam projeção na arena política brasileira, fortalecidas, posteriormente, pelo Movimento Social Negro, que atua organizadamente desde a década de 1970.

Entre as décadas de 1930 e 1980, eclodiram no mundo inúmeros movimentos sociais que manifestaram aos chefes de Estado a insatisfação dos negros em relação à sua qualidade de vida. Assumiram proeminência a luta dos negros dos Estados Unidos contra as regras de segregação racial vigentes naquele país e a dos negros sul-africanos contra o sistema do *apartheid*.

No Brasil, a 8.ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, constituiu um marco na luta por condições dignas de saúde para a população brasileira, uma vez que fechou questão em torno da saúde como direito universal de cidadania e dever do Estado. Na conferência, o Movimento Social Negro participou ativamente, ao lado de outros movimentos, em especial o Movimento pela Reforma Sanitária, do processo de elaboração e aprovação das propostas.

[1] Neste documento, consideram-se negros a soma de pretos e pardos. Quanto à questão de gênero, os termos negros, brasileiros, etc. são tomados aqui como sinônimos de negros e negras, brasileiros e brasileiras, etc.

Como principal desdobramento da conferência e conquista fundamental dos movimentos sociais, a Assembléia Nacional Constituinte introduziu o sistema de seguridade social na Constituição Federal de 1988, do qual a saúde passou a fazer parte como direito universal, independentemente de cor, raça, religião, local de moradia e orientação sexual, a ser provido pelo SUS (BRASIL, 1988).

Ainda nesse período, o movimento de mulheres negras conferiu maior visibilidade às questões específicas de saúde da mulher negra, sobretudo aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva. O racismo e o sexismo imprimem marcas segregadoras diferenciadas, que implicam restrições específicas dos direitos desse segmento, vitimando-o, portanto, com um duplo preconceito.

As primeiras inserções do tema Saúde da População Negra nas ações governamentais, no âmbito estadual e municipal, ocorreram na década de 1980 e foram formuladas por ativistas do Movimento Social Negro e pesquisadores.

Na década de 1990, o governo federal passou a se ocupar do tema, em atenção às reivindicações da Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, o que resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI e do Subgrupo Saúde. Em abril do ano seguinte, o GTI organizou a Mesa-Redonda sobre Saúde da População Negra, cujos principais resultados foram: a) a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; b) a elaboração da Resolução CNS nº196/96, que introduziu, dentre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e c) a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme.

No cenário internacional, em 2001, a Conferência Intergovernamental Regional das Américas, no Chile, e a III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, em Durban na África do Sul, marcaram a participação do Movimento Social Negro junto a governos e organismos internacionais, reivindicando compromissos mais efetivos com a equidade étnico-racial.

A atuação do Movimento Social Negro brasileiro na 11.ª e na 12.ª Conferências Nacionais de Saúde, realizadas respectivamente em 2000 e 2003,

Continuação

PROBLEMA 2: Morbidade e Mortalidade na População Negra

Ação	Estratégia de Operacionalização	Recursos Financeiros	Indicadores	Meta 2008–2009
Redução da mortalidade materna	Capacitação dos trabalhadores da saúde com enfoque étnico-racial	R$ 1.350.000,00 (um milhão e trezentos e cinquenta mil reais) Fonte: PPA 2008-2011	Trabalhadores capacitados	20% dos estados com trabalhadores da saúde capacitados
	Revisão, impressão e distribuição do manual dos comitês contemplando o recorte étnico-racial e recomendando a inclusão de entidades de mulheres negras em sua composição	R$ 208.500,00 (duzentos e oito mil e quinhentos reais) Fonte: PPA 2008-2011	Comitês contemplados	100% dos estados com Manual de Comitê
Implantação do Programa de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias	Ampliação de centros de referência	R$ 18.000.000,00 (dezoito milhões de reais) Fonte: PPA 2008-2011	Programa implantado	7 estados com Programa de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias Implantado
	Capacitação das equipes dos centros de referência			

Continuação

PROBLEMA 1: Raça Negra e Racismo como Determinante Social das Condições de Saúde: acesso, discriminação e exclusão social.

Ação	Estratégia de Operacionalização	Recursos Financeiros	Indicadores	Meta 2008-2009
Introdução da abordagem étnico-racial nos processos de formação de Escolas/Centros Formadores dos profissionais de Saúde	Estabelecimento de compromisso formal para inserção de conteúdos nos cursos de graduação e pós-graduação dos centros formadores/escolas.	Portaria nº. 3.060, de 28 de novembro de 2007, Portarias similares a serem publicadas	Escolas/Centros Formadores por Estado	100% das Escolas/Centros formadores dos Estados prioritários: RJ, BA, MA, MG, PE e SP com conteúdo étnico-racial introduzido
Fortalecimento do processo de mobilização social no SUS	Formação de lideranças do movimento negro sobre os determinantes sociais de saúde, direito à saúde e exercício do controle social no SUS	Portaria nº 3.060, de 28 de novembro de 2007; Portarias similares a serem publicadas	Lideranças formadas	1.000 lideranças formadas em 50% dos estados

PROBLEMA 2: Morbidade e Mortalidade na População Negra

Ação	Estratégia de Operacionalização	Recursos Financeiros	Indicadores	Meta 2008-2009
Redução da mortalidade por homicídio no sexo masculino	Implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde (Portaria MS/GM n.º 936, de 19 de maio de 2004)		União = Proporção de estados com núcleos de prevenção e promoção da saúde implantados União = Proporção de capitais com núcleos de prevenção e promoção da saúde implantados	50% dos estados com Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde implementados 70% das capitais com Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde implementados
Aperfeiçoamento da coleta e análise de dados em saúde quanto ao quesito etnia/raça/cor nos sistemas de informação do SUS	Realização de análises da situação de saúde com recorte etnia/raça/cor	R$ 27.716.554,00 (vinte e sete milhões, setecentos e dezesseis mil e quinhentos e cinquenta e quatro reais) Fonte: PPA 2008-2011	Estados = Proporção de municípios prioritários com núcleos de prevenção e promoção da saúde por UF Análises realizadas	60% dos municípios prioritários com Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde implementados 100% dos estados Prioritários (BA, PE, MA, RJ, SP e MG) com análises realizadas
Notificação das violências nas unidades de referência dos municípios (Vigilância de Violências e Acidentes – Viva)	Implantação da Ficha de Notificação e investigação de violência doméstica, sexual e /ou outras violências.		Proporção de municípios prioritários do estado com notificação à violência doméstica, sexual e outras violências implantadas.	80% dos estados com ficha de notificação implantada 50% dos municípios prioritários com ficha de notificação implantada

Continua

fortaleceu e ampliou sua participação social nas instâncias do SUS. Como resultado dessa atuação articulada, foram aprovadas propostas para o estabelecimento de padrões de equidade étnico-racial e de gênero na política de saúde do País.

A criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), pela Lei n.º 10.678, de 23 de março de 2003, como órgão de assessoramento direto da Presidência da República, com *status* de ministério, representa uma conquista emblemática do Movimento Social Negro. A Seppir tem como atribuição institucional promover a igualdade e a proteção dos direitos de indivíduos e grupos raciais e étnicos, por meio do acompanhamento e da coordenação das políticas de diferentes ministérios, dentre os quais o da Saúde, e outros órgãos do governo brasileiro (BRASIL, 2003a).

Em 18 de agosto de 2004, no encerramento do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, foi assinado Termo de Compromisso entre a Seppir e o MS, referenciado nas formulações advindas de ativistas e pesquisadores negros, contidas no documento *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade* (WORKSHOP INTERAGENCIAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 2001).

Ainda em agosto de 2004, considerando o interesse em subsidiar a promoção da equidade e com vistas a cumprir o acordo feito por ocasião da assinatura do já referido termo de compromisso, no que diz respeito à promoção da igualdade racial no âmbito do SUS, o MS instituiu o CTSPN, por meio da Portaria n.° 1.678, de 16 de agosto de 2004 (BRASIL, 2004b).

O comitê é coordenado pela SGEP e composto por representantes de diversas áreas técnicas do MS, da Seppir, pesquisadores e ativistas da luta antirracista na área da saúde da população negra. Seu funcionamento é regido pela Portaria n.° 2.632, de 15 de dezembro de 2004, e dentre as suas realizações destacam-se as contribuições para a construção desta Política (BRASIL, 2004c).

Nos anos de 2005 e 2006, ocorreram diversos seminários, encontros, reuniões técnicas e políticas, que culminaram com a aprovação desta Política pelo CNS, em 10 de novembro de 2006. Merece destaque ainda a realização do II Seminário Nacional de Saúde da População Negra, marcado pelo reconhecimento oficial do MS da existência do racismo institucional nas instâncias do SUS.

Fase 1

Período 2008–2009

PROBLEMA 1: Raça Negra e Racismo como Determinante Social das Condições de Saúde: acesso, discriminação e exclusão social.

Ação	Estratégia de Operacionalização	Recursos Financeiros	Indicadores	Meta 2008–2009
Adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção da equidade em saúde de grupos populacionais em condições de vulnerabilidade e iniquidade	Qualificação de gestores para utilização do Guia de Enfrentamento das Iniquidades e Desigualdades em Saúde	Portaria nº 3.060, de 28 de novembro de 2007; portarias similares a serem publicadas	Gestores qualificados	100% Gestores estaduais qualificados 50% Gestores das capitais qualificados 25% Gestores dos municípios com mais de 500 mil/hab qualificados
Desenvolvimento de processo de educação permanente para os trabalhadores de saúde visando enfrentamento das iniquidades em saúde	Educação permanente para trabalhadores da saúde	Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007	Educação permanente de trabalhadores de saúde realizadas	50% dos trabalhadores da saúde dos estados prioritários: RJ, BA, MA, MG, PE e SP capacitados
Fomento à criação de instância de promoção da equidade em saúde	Instituição de instância de promoção da equidade em saúde (Área Técnica, Comitês, GTs, entre outros)	Portaria nº 3.060, de 28 de novembro de 2007; portarias similares a serem publicadas	Instâncias estaduais instituídas Instâncias nas capitais instituídas	100 % dos estados com instâncias instituídas 100% das capitais com instâncias instituídas

Continua

Problema 2: Morbidade e Mortalidade na População Negra.

Serão adotadas ações para a redução das taxas de mortalidade na população negra, especialmente a redução da mortalidade materna, infantil e por mortes violentas. Para o enfrentamento deste problema apresentam-se um elenco de ações, tais como: os processos de capacitação dos trabalhadores de saúde das equipes dos núcleos de prevenção à violência com a abordagem étnico-racial; ampliação de rede de atenção a mulheres e adolescentes em situação de violência; inserção da temática saúde da população negra nos conteúdos de educação permanente dos trabalhadores das Equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e das Equipes do Sistema Penitenciário, ampliação do número de centros de referência destinados às pessoas com a doença falciforme e outras hemoglobinopatias.

Referente à ação Redução da morbi-mortalidade na população quilombola, as estratégias de operacionalização, os indicadores, a definição de recursos financeiros e as metas foram definidas apenas para o ano de 2008, devido ao processo de certificação da titularidade das áreas quilombolas ou terras de quilombo, sendo necessária à adequação a cada ano.

Cabe destacar, que para cada ação descrita no plano estão definidos recursos financeiros correspondentes, os quais estão contidos no PPA 2008–2011, nos programas e ações dos respectivos órgãos e secretarias do Ministério da Saúde.

A transferência de incentivo financeiro para a execução das ações será por meio de repasse automático aos fundos estaduais, do Distrito Federal, municipais, e outras modalidades.

As três esferas de gestão do SUS têm como responsabilidades precípuas para implementação do Plano: a definição do financiamento, a priorização de ações e o monitoramento e avaliação que devem ser incluídos nos seus respectivos Planos de Saúde.

O monitoramento e a avaliação das ações deste Plano devem considerar os problemas priorizados, assim como, os objetivos, as estratégias e os indicadores propostos para o cumprimento das metas a serem pactuadas.

A Situação de Saúde da População Negra no Brasil e seus Determinantes Sociais

O censo demográfico de 2000 revelou que 54% dos brasileiros se definem como brancos, 45% como negros (pretos e pardos) e 0,4% como indígenas e amarelos. Constatou ainda que a participação percentual das populações autodeclaradas preta e indígena superou as projeções realizadas com base no censo de 1991, o que sugere uma maior consciência dos brasileiros sobre o seu perfil étnico-racial.

Os dados do censo contribuem para conferir maior visibilidade às iniquidades que atingem a população negra. Assim, no setor da educação, enquanto entre os brasileiros a taxa de analfabetismo era de 12,4%, em 2001, entre os negros, a proporção era de 18,2% e, entre os brancos, de 7,7%. Em média, a população branca estudava 6,9 anos e a negra, 4,7 anos. A menor média de anos de estudo dos brasileiros foi observada na Região Nordeste: 5,7 anos para os brancos e 4 anos para os negros. No Sudeste, onde se encontra a maior média de anos de estudo do conjunto da população – 6,7 anos –, os negros estudavam, em média, 2,1 anos menos que os brancos (INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS, 2002).

No que se refere à pobreza, outros estudos revelam que os negros correspondem a 65% da população pobre e 70% da população extremamente pobre, embora representem 45% da população brasileira. Os brancos, por sua vez, são 54% da população total, mas somente 35% dos pobres e 30% dos extremamente pobres (HENRIQUES, 2003 apud OLIVEIRA; FIGUEIREDO, 2004).

O baixo nível de renda, tanto individual quanto domiciliar *per capita*, restringe as liberdades individuais e sociais dos sujeitos, fazendo com que todo o seu entorno seja deficiente, desgastante e gerador de doença. Em 2001, mais de 32 milhões de negros com renda de até meio salário mínimo eram potencialmente demandantes de serviços de assistência social e viviam, em sua maioria, em lugares com características indesejáveis[1] de habitação (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000; INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS, 2002).

[1] De acordo com o Ipea e o IBGE, são consideradas características indesejáveis: construção da habitação com material não durável; alta densidade; inadequação no sistema de saneamento e abastecimento de água; ausência de energia elétrica e coleta de lixo.

O relatório *Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde* apresenta informações e análises discriminadas segundo raça, cor e etnia, enfocando assistência pré-natal, tipo de parto, baixo peso ao nascer e análise dos dados referentes ao nascimento, incluindo morbi-mortalidade materno-infantil, em âmbito nacional e regional.

Esse estudo identificou uma proporção de 2% de nascimentos na faixa etária materna de 10 a 14 anos entre as indígenas, o dobro da média nacional. Considerando as mães entre 15 a 19 anos, constatou-se uma proporção de nascidos vivos da cor branca de 19% (BRASIL, 2005).

Entre os nascidos vivos negros, a porcentagem de nascimentos provenientes de mães adolescentes de 15 a 19 anos foi de 29%, portanto 1,7 vez maior que a de nascidos vivos brancos. Verificou-se ainda que 62% das mães de nascidos brancos referiram ter passado por sete ou mais consultas de pré-natal. Para as mães de nascidos indígenas, o percentual foi de 27% e para as mães de nascidos pardos, 37% (BRASIL, 2005).

O cenário referente à prematuridade e à mortalidade infantil também apresenta uma disparidade quando relacionado à raça, cor e etnia. A maior porcentagem de nascidos vivos prematuros (gestação < 37 semanas) foi registrada nos recém-nascidos indígenas e pretos, ambos com 7%. Os menores percentuais de recém-nascidos prematuros foram observados entre os nascidos amarelos e pardos, ambos com 6% (BRASIL, 2005).

O relatório destaca os dados referentes às crianças menores de 5 anos. O risco de uma criança preta ou parda morrer antes dos 5 anos por causas infecciosas e parasitárias é 60% maior do que o de uma criança branca. Também o risco de morte por desnutrição apresenta diferenças alarmantes, sendo 90% maior entre crianças pretas e pardas que entre brancas (BRASIL, 2005).

Ainda prevalecem os diferenciais de raça, cor e etnia, quando a análise está centrada na proporção de óbitos por causas externas O risco de uma pessoa negra morrer por causa externa é 56% maior que o de uma pessoa branca; no caso de um homem negro, o risco é 70% maior que o de um homem branco. No geral, o risco de morte por homicídios foi maior nas populações negra e parda, independentemente do sexo (BRASIL, 2005).

A análise dos índices de homicídios associada a anos de escolaridade mostrou que pessoas com menor escolaridade apresentam risco maior de morte quando comparadas àquelas de maior escolaridade. Entretanto, ser

- Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, do campo e da floresta às ações e aos serviços de saúde;
- Incluir o tema étnico-racial, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;
- Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência;
- Garantir a utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão;
- Identificar as necessidades de saúde da população negra e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades.

Este plano propõe a operacionalização das ações por meio de fases. Cada uma das fases inclui metas específicas a serem atingidas em dois anos e se articulam de forma que a primeira fase propicie as condições necessárias para o cumprimento dos objetivos.

A **Fase 1** compreende o período de 2008–2009 e a **Fase 2** o período de 2010–2011. Ambas constituem-se em torno de dois problemas priorizados e incluem ações e metas que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade em saúde que acomete a população negra.

Problema 1: Raça Negra e Racismo como Determinante Social das Condições de Saúde: acesso, discriminação e exclusão social.

Para o equacionamento deste problema deverão ser adotados mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção da equidade em saúde de grupos em condições de vulnerabilidade; instituição de instâncias de promoção da equidade em saúde; ações de formação e educação permanente destinadas a gestores, trabalhadores de saúde e lideranças de movimento negro; desenvolvimento de estratégias de articulação com as instituições de promoção da equidade racial a fim de operacionalizar atividades intersetoriais, como a semana da equidade em saúde; processo de articulação e negociação para a participação de representação do movimento negro nos conselhos de saúde; aperfeiçoamento dos sistemas de informação, inserindo o quesito raça/cor e a realização de estudos e pesquisas sobre a situação de saúde dessa população.

Justificativa

O presente Plano Operativo tem como finalidade estabelecer as estratégias, os indicadores e as metas que orientarão a intervenção no Sistema Único de Saúde (SUS) – e os seus órgãos de gestão federal, estadual e municipal – no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com enfoque na abordagem étnico-racial.

O Ministério da Saúde (MS), considerando as desfavoráveis condições de saúde da população negra, que constitui atualmente mais de 46 % do total da população do País, e visando tanto à eliminação das iniquidades quanto à redução dos agravos que incidem nas altas e desproporcionais taxas de morbidade e mortalidade neste grupo populacional, elaborou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

A referida Política aprovada em 2006 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) vem materializar esses propósitos, concentrando os esforços das três esferas de governo e da sociedade civil na promoção da saúde, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e a discriminação nas instituições e serviços do SUS.

A PNSIPN define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Trata-se, portanto, de uma política transversal com gestão e execução compartilhadas entre as três esferas de governo e que deverá atuar articulada às demais políticas do Ministério da Saúde.

Neste contexto o plano se insere na dinâmica do SUS, por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, que incluem a adoção de estratégias operacionais, ações e metas para o cumprimento pelos estados, distrito federal e municípios a fim de ampliar o acesso da população negra aos serviços do SUS.

Estas estratégias operacionais, ações e metas propostas no Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estão em consonância com o PAC (Programa de Aceleração do Crescimento) – Mais Saúde: Direito de Todos e o Pacto pela Saúde (cujo Termo de Compromisso de Gestão Federal encontra-se em processo de adequação), e visam cumprir estes objetivos:

preto ou pardo aumentou o risco de morte por homicídio em relação à população branca, independentemente da escolaridade. É interessante notar que as diferenças no risco de homicídio na população preta ou parda em relação à branca foram ampliadas no grupo de maior escolaridade (BRASIL, 2005).

Foram também realizadas análises da mortalidade por doenças transmissíveis e não transmissíveis. O estudo destaca a diferença de raça e cor para o risco de morte por tuberculose quando consideradas as taxas padronizadas de mortalidade para o ano de 2003: tendo como base de comparação a população branca, o risco de morrer por tuberculose foi 1,9 vez maior para o grupo de cor parda e 2,5 vezes maior para o de cor preta. Segundo o relatório, "independentemente dos anos de estudo, as pessoas da cor preta ou parda tiveram 70% mais risco de morrer por tuberculose que as pessoas brancas" (BRASIL, 2005).

A análise dos dados também permitiu as seguintes constatações: as mulheres negras grávidas morrem mais de causas maternas, a exemplo da hipertensão própria da gravidez, que as brancas; as crianças negras morrem mais por doenças infecciosas e desnutrição; e, nas faixas etárias mais jovens, os negros morrem mais que os brancos (BRASIL, 2005).

No Brasil, existe um consenso entre os diversos estudiosos acerca das doenças e agravos prevalentes na população negra, com destaque para aqueles que podem ser agrupados nas seguintes categorias: a) geneticamente determinados – doença falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite; b) adquiridos em condições desfavoráveis – desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/aids, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas); e c) de evolução agravada ou tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses (WORKSHOP INTERAGENCIAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 2001). Essas doenças e agravos necessitam de uma abordagem específica sob pena de se inviabilizar a promoção da equidade em saúde no País.

Para uma análise adequada das condições sociais e da saúde da população negra, é preciso ainda considerar a grave e insistente questão do racismo no Brasil, persistente mesmo após uma série de conquistas institucionais, devido ao seu elevado grau de entranhamento na cultura brasileira. O racismo

se reafirma no dia a dia pela linguagem comum, se mantém e se alimenta pela tradição e pela cultura, influencia a vida, o funcionamento das instituições e também as relações entre as pessoas; é condição histórica e traz consigo o preconceito e a discriminação, afetando a população negra de todas as camadas sociais, residente na área urbana ou rural e, de forma dupla, as mulheres negras, também vitimadas pelo machismo e pelos preconceitos de gênero, o que agrava as vulnerabilidades a que está exposto este segmento.

Do ponto de vista institucional – que envolve as políticas, os programas e as relações interpessoais –, deve-se considerar que as instituições comprometem sua atuação quando deixam de oferecer um serviço qualificado às pessoas em função da sua origem étnico-racial, cor da pele ou cultura. Esse comprometimento é resultante do racismo institucional.

O racismo institucional constitui-se na produção sistemática da segregação étnico-racial, nos processos institucionais. Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes de ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pela ação das instituições.

Com a finalidade de subsidiar a identificação, a abordagem, o combate e a prevenção ao racismo institucional foram definidas duas dimensões interdependentes de análise: (1) a das relações interpessoais, e (2) a político-programática. A primeira diz respeito às relações que se estabelecem entre dirigentes e servidores, entre os próprios servidores e entre os servidores e os usuários dos serviços.

A dimensão político-programática de combate ao racismo institucional é caracterizada pela produção e disseminação de informações sobre as experiências diferentes e/ou desiguais em nascer, viver, adoecer e morrer; pela capacidade em reconhecer o racismo como um dos determinantes das desigualdades no processo de ampliação das potencialidades individuais; pelo investimento em ações e programas específicos para a identificação de práticas discriminatórias; pelas possibilidades de elaboração e implementação de mecanismos e estratégias de não discriminação, combate e prevenção do racismo e intolerâncias correlatas – incluindo a sensibilização e capacitação de profissionais; pelo compromisso em priorizar a formulação e implementação de mecanismos e estratégias de redução das disparidades e promoção da equidade.

Anexo B – Plano Operativo

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA
DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO PARTICPATIVA

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
Plano Operativo

Brasília - DF
2008

Princípios

A Constituição Federal de 1988 assumiu o caráter de Constituição Cidadã, em virtude de seu compromisso com a criação de uma nova ordem social. Essa nova ordem tem a seguridade social como "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (BRASIL, 1988).

Esta Política está embasada nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana, do repúdio ao racismo, e da igualdade. É igualmente coerente com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação" (BRASIL, 1988).

Reafirma os princípios do SUS, constantes da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saber: a) a universalidade do acesso, compreendido como o "acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie"; b) a integralidade da atenção, "entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema"; c) a igualdade da atenção à saúde; e d) descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990a).

A esses vêm juntar-se os da participação popular e do controle social, instrumentos fundamentais para a formulação, execução, avaliação e eventuais redirecionamentos das políticas públicas de saúde. Constituem desdobramentos do princípio da "participação da comunidade" (BRASIL, 1990a) e principal objeto da Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que instituiu as conferências e os conselhos de saúde como órgãos colegiados de gestão do SUS, com garantia de participação da comunidade (BRASIL, 1990b).

Igualmente importante é o princípio da equidade. A iniquidade racial, como fenômeno social amplo, vem sendo combatida pelas políticas de promoção da igualdade racial, regidas pela Lei n.º 10.678/03, que criou a Seppir. Coerente com isso, o princípio da igualdade, associado ao objetivo fundamental de conquistar uma sociedade livre de preconceitos onde a diversidade seja um valor, deve desdobrar-se no princípio da equidade, como aquele

que embasa a promoção da igualdade a partir do reconhecimento das desigualdades e da ação estratégica para superá-las. Em saúde, a atenção deve ser entendida como ações e serviços priorizados em função de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população.

O SUS, como um sistema em constante processo de aperfeiçoamento, na implantação e implementação do Pacto pela Saúde, instituído por meio da Portaria n.º 399, de 22 de fevereiro de 2006, compromete-se com o combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira (BRASIL, 2006).

Cabe ainda destacar o fato de que esta Política apresenta como princípio organizativo a transversalidade, caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde. Assim, contempla um conjunto de estratégias que resgatam a visão integral do sujeito, considerando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades, bem como apresenta fundamentos nos quais estão incluídas as várias fases do ciclo de vida, as demandas de gênero e as questões relativas à orientação sexual, à vida com patologia e ao porte de deficiência temporária ou permanente.

Marca

Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

Diretrizes Gerais

I - Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde;

II - Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde;

III - Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;

IV - Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares

implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB;

III – Coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde;

IV – Garantia da inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais;

V – Identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito municipal, considerando as oportunidades e os recursos;

VI – Implantação e implementação de instância municipal de promoção da equidade em saúde da população negra;

VII – Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;

VIII – Garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007);

IX – Articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de implementação desta Política;

X – Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;

XI – Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;

XII – Apoio aos processos de educação popular em saúde pertinentes às ações de promoção da saúde integral da população negra; e

XIII – Instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.

III – Coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde, em âmbito estadual;

IV – Garantia da inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde e no PPA setorial estadual, em consonância com as realidades locais e regionais;

V – Identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito estadual e cooperação técnica e financeira com os municípios, para que possam fazer o mesmo, considerando as oportunidades e recursos;

VI – Implantação e implementação de instância estadual de promoção da equidade em saúde da população negra;

VII – Apoio à implantação e implementação de instâncias municipais de promoção da equidade em saúde da população negra;

VIII – Garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007);

IX – Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;

X – Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;

XI – Apoio aos processos de educação popular em saúde, referentes às ações de promoção da saúde integral da população negra;

XII – Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;

XIII – Articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de efetivação desta Política;

XIV – Instituição de mecanismos de fomento à produção do conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.

2.3 Gestor Municipal

I – Implementação desta Política em âmbito municipal;

II – Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a

de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;

V - Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo;

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

Objetivo Geral

Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

Objetivos Específicos

I - Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde;

II - Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;

III - Incluir o tema *Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual*, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;

IV - Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho;

V - Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS;

VI - Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;

VII - Identificar as necessidades de saúde da população negra do campo e da floresta e das áreas urbanas e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades;

VIII - Definir e pactuar, junto às três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde;

IX - Monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais;

X - Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar;

XI - Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatórios;

XII - Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

Estratégias de Gestão

I - Implementação das ações de combate ao racismo institucional e redução das iniquidades raciais, com a definição de metas específicas no Plano Nacional de Saúde e nos Termos de Compromisso de Gestão;

II - Desenvolvimento de ações específicas para a redução das disparidades étnico-raciais nas condições de saúde e nos agravos, considerando as necessidades locorregionais, sobretudo na morbimortalidade materna e infantil e naquela provocada por: causas violentas, doença falciforme, DST/HIV/aids, tuberculose, hanseníase, câncer de colo uterino e de mama, transtornos mentais;

III - Fortalecimento da atenção à saúde integral da população negra em todas as fases do ciclo da vida, considerando as necessidades específicas de jovens, adolescentes e adultos em conflito com a lei;

IV - Estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para as populações quilombolas;

VIII – Garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007);

IX – Adoção do processo de avaliação como parte do planejamento e implementação das iniciativas de promoção da saúde integral da população negra, garantindo tecnologias adequadas;

X – Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;

XI – Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;

XII – Definição de ações intersetoriais e pluri-institucionais de promoção da saúde integral da população negra, visando à melhoria dos indicadores de saúde dessa população;

XIII – Apoio aos processos de educação popular em saúde pertinentes às ações de promoção da saúde integral da população negra;

XIV – Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;

XV – Estabelecimento de parcerias governamentais e não governamentais para potencializar a implementação das ações de promoção da saúde integral da população negra no âmbito do SUS;

XVI – Estabelecimento e revisão de normas, processos, procedimentos, visando à implementação dos princípios da equidade e humanização da atenção e das relações de trabalho; e

XVII – Instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.

2.2 Gestor Estadual

I – Apoio à implementação desta Política em âmbito nacional;

II – Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB;

XVI – Articulação desta Política com as demais políticas de saúde, nas questões pertinentes às condições, características e especificidades da população negra;

XVII – Apoio técnico e financeiro para a implementação desta Política, incluindo as condições para: realização de seminários, oficinas, fóruns de sensibilização dos gestores de saúde; implantação e implementação de comitês técnicos de saúde da população negra ou instâncias similares, nos estados e municípios; e formação de lideranças negras para o exercício do controle social;

XVIII – Estabelecimento de acordos e processos de cooperação nacional e internacional, visando à promoção da saúde integral da população negra nos campos da atenção, educação permanente e pesquisa. * Em virtude de seu caráter transversal, todas as estratégias de gestão assumidas por esta Política devem estar em permanente interação com as demais políticas do MS relacionadas à promoção da saúde, ao controle de agravos e à atenção e cuidado em saúde.

2. Responsabilidades das Esferas de Gestão

2.1. Gestor Federal

I – Implementação desta Política em âmbito nacional;

II – Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT;

III – Garantia da inclusão desta Política no Plano Nacional de Saúde e no Plano Plurianual – PPA setorial;

IV – Coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde;

V – Garantia da inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS;

VI – Identificação das necessidades de saúde da população negra e cooperação técnica e financeira com os estados, o Distrito Federal e os municípios, para que possam fazer o mesmo, considerando as oportunidades e os recursos;

VII – Apoio técnico e financeiro para implantação e implementação de instâncias de promoção de equidade em saúde da população negra no Distrito Federal, nos estados e nos municípios;

V - Fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social;

VI - Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

VII - Qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra, incluindo assistência ginecológica, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situação de abortamento, nos estados e municípios;

VIII - Articulação e fortalecimento das ações de atenção às pessoas com doença falciforme, incluindo a reorganização, a qualificação e a humanização do processo de acolhimento, do serviço de dispensação na assistência farmacêutica, contemplando a atenção diferenciada na internação;

IX - Inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS;

X - Incentivo técnico e financeiro à organização de redes integradas de atenção às mulheres negras em situação de violência sexual, doméstica e intrafamiliar;

XI - Implantação e implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, nos estados e municípios, conforme a Portaria MS/GM n.º 936, de 19 de maio de 2004, como meio de reduzir a vulnerabilidade de jovens negros à morte, traumas ou incapacitação por causas externas (BRASIL, 2004a);

XII - Elaboração de materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema *Saúde da População Negra*, respeitando os diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas;

XIII - Fomento à realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da referida população aos serviços e ações de saúde;

XIV - Garantia da implementação da Portaria Interministerial MS/SEDH/SEPM nº 1.426, de 14 de julho de 2004, que aprovou as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, no que diz respeito à promoção da equidade (BRASIL, 2004d);

XV - Articulação desta Política com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003b);

XVI - Articulação desta Política com as demais políticas de saúde, nas questões pertinentes às condições, características e especificidades da população negra;

XVII - Apoio técnico e financeiro para a implementação desta Política, incluindo as condições para: realização de seminários, oficinas, fóruns de sensibilização dos gestores de saúde; implantação e implementação de comitês técnicos de saúde da população negra ou instâncias similares, nos estados e municípios; e formação de lideranças negras para o exercício do controle social;

XVIII - Estabelecimento de acordos e processos de cooperação nacional e internacional, visando à promoção da saúde integral da população negra nos campos da atenção, educação permanente e pesquisa.

VI – Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

VII – Qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra, incluindo assistência ginecológica, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situação de abortamento, nos estados e municípios;

VIII – Articulação e fortalecimento das ações de atenção às pessoas com doença falciforme, incluindo a reorganização, a qualificação e a humanização do processo de acolhimento, do serviço de dispensação na assistência farmacêutica, contemplando a atenção diferenciada na internação;

IX – Inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS;

X – Incentivo técnico e financeiro à organização de redes integradas de atenção às mulheres negras em situação de violência sexual, doméstica e intrafamiliar;

XI – Implantação e implementação dos Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, nos estados e municípios, conforme a Portaria MS/GM nº 936, de 19 de maio de 2004, como meio de reduzir a vulnerabilidade de jovens negros à morte, traumas ou incapacitação por causas externas (BRASIL, 2004a);

XII – Elaboração de materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema Saúde da População Negra, respeitando os diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas;

XIII – Fomento à realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da referida população aos serviços e ações de saúde;

XIV – Garantia da implementação da Portaria Interministerial MS/SEDH/SEPM nº 1.426, de 14 de julho de 2004, que aprovou as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, no que diz respeito à promoção da equidade (BRASIL, 2004b);

XV – Articulação desta Política com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003b);

[1] Em virtude de seu caráter transversal, todas as estratégias de gestão assumidas por essa Política devem estar em permanente interação com as demais políticas do MS relacionadas à Promoção da Saúde, ao controle de agravos e à atenção e cuidado em saúde.

IX – Monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais;

X – Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar;

XI – Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatório;

XII – Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

Capítulo III

DAS ESTRATÉGIAS E RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO

1. Estratégias de Gestão[1]

I – Implementação das ações de combate ao racismo institucional e redução das iniquidades raciais, com a definição de metas específicas no Plano Nacional de Saúde e nos Termos de Compromisso de Gestão;

II – Desenvolvimento de ações específicas para a redução das disparidades étnico-raciais nas condições de saúde e nos agravos, considerando as necessidades locorregionais, sobretudo na morbi-mortalidade materna e infantil e naquela provocada por: causas violentas; doença falciforme; DST/HIV/aids; tuberculose; hanseníase; câncer de colo uterino e de mama; transtornos mentais;

III – Fortalecimento da atenção à saúde integral da população negra em todas as fases do ciclo da vida, considerando as necessidades específicas de jovens, adolescentes e adultos em conflito com a lei;

IV – Estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para as populações quilombolas;

V – Fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social;

Responsabilidades das Esferas de Gestão

Gestor Federal

I - Implementação desta Política em âmbito nacional;

II - Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

III - Coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde;

IV - Garantia da inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS;

V - Identificação das necessidades de saúde da população negra e cooperação técnica e financeira com os estados, o Distrito Federal e os municípios, para que possam fazer o mesmo, considerando as oportunidades e os recursos;

VI - Apoio técnico e financeiro para implantação e implementação de instâncias de promoção de equidade em saúde da população negra no Distrito Federal, nos estados e nos municípios;

VII - Garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007);

VIII - Adoção do processo de avaliação como parte do planejamento e implementação das iniciativas de promoção da saúde integral da população negra, garantindo tecnologias adequadas;

IX - Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;

X - Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;

XI - Definição de ações intersetoriais e pluri-institucionais de promoção da saúde integral da população negra, visando à melhoria dos indicadores de saúde dessa população;

XII - Apoio aos processos de educação popular em saúde pertinentes às ações de promoção da saúde integral da população negra;

XIII - Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;

XIV - Estabelecimento de parcerias governamentais e não governamentais para potencializar a implementação das ações de promoção da saúde integral da população negra no âmbito do SUS;

XV - Estabelecimento e revisão de normas, processos e procedimentos, visando à implementação dos princípios da equidade e humanização da atenção e das relações de trabalho;

XVI - Instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra.

Gestor Estadual

I - Apoio à implementação desta Política em âmbito nacional;

II - Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

III - Coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde, em âmbito estadual;

IV - Garantia da inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde e no PPA setorial estadual, em consonância com as realidades locais e regionais;

V - Identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito estadual e cooperação técnica e financeira com os municípios, para que possam fazer o mesmo, considerando as oportunidades e recursos;

VI - Implantação e implementação de instância estadual de promoção da equidade em saúde da população negra;

VII - Apoio à implantação e implementação de instâncias municipais de promoção da equidade em saúde da população negra;

V – Implementação do processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo;

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

2. Objetivo Geral

Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

3. Objetivos Específicos

I – Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde;

II – Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;

III – Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;

IV – Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho;

V – Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS;

VI – Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;

VII – Identificar as necessidades de saúde da população negra do campo e da floresta e das áreas urbanas e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades;

VIII – Definir e pactuar, junto às três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde;

O SUS, como um sistema em constante processo de aperfeiçoamento, na implantação e implementação do Pacto pela Saúde, instituído por meio da Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, compromete-se com o combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira (BRASIL, 2006).

Cabe ainda destacar o fato de que esta Política apresenta como princípio organizativo a transversalidade, caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde. Assim, contempla um conjunto de estratégias que resgatam a visão integral do sujeito, considerando a sua participação no processo de construção das respostas para as suas necessidades, bem como apresenta fundamentos nos quais estão incluídas as várias fases do ciclo de vida, as demandas de gênero e as questões relativas à orientação sexual, à vida com patologia e ao porte de deficiência temporária ou permanente.

2. Marca

Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

Capítulo II

DAS DIRETRIZES GERAIS E OBJETIVOS

1. Diretrizes Gerais

I – Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde;

II – Ampliação e fortalecimento da participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do SUS, adotados no Pacto pela Saúde;

III – Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;

IV – Promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;

VIII - Garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007);

IX - Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;

X - Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;

XI - Apoio aos processos de educação popular em saúde, referentes às ações de promoção da saúde integral da população negra;

XII - Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;

XIII - Articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de efetivação desta Política;

XIV - Instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra;

XV - Garantia da inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS.

Gestor Municipal

I - Implementação desta Política em âmbito municipal;

II - Definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

III - Coordenação, monitoramento e avaliação da implementação desta Política, em consonância com o Pacto pela Saúde;

IV - Garantia da inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde e no PPA setorial, em consonância com as realidades e necessidades locais;

V - Identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito municipal, considerando as oportunidades e os recursos;

VI - Implantação e implementação de instância municipal de promoção da equidade em saúde da população negra;

VII - Estabelecimento de estruturas e instrumentos de gestão e indicadores para monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política;

VIII - Garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007);

IX - Articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de implementação desta Política;

X - Fortalecimento da gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social;

XI - Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da saúde integral da população negra;

XII - Apoio aos processos de educação popular em saúde pertinentes às ações de promoção da saúde integral da população negra;

XIII - Instituição de mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre racismo e saúde da população negra;

XIV - Garantia da inclusão do quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS.

Esta Política está embasada nos princípios constitucionais de cidadania e dignidade da pessoa humana (BRASIL, 1988, art. 1º, inc. II e III), do repúdio ao racismo (BRASIL, 1988, art. 4º, inc. VIII), e da igualdade (BRASIL, art. 5º, *caput*). É igualmente coerente com o objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de "promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação" (BRASIL, 1988, art. 3º, inc. IV).

Reafirma os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS, constantes da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a saber: a) a universalidade do acesso, compreendido como o "acesso garantido aos serviços de saúde para toda população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie"; b) a integralidade da atenção, "entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema"; c) a igualdade da atenção à saúde; e d) a descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo (BRASIL, 1990a, art. 7º, inc. I, II, IV IX).

A esses vêm juntar-se os da participação popular e do controle social, instrumentos fundamentais para a formulação, execução, avaliação e eventuais redirecionamentos das políticas públicas de saúde. Constituem desdobramentos do princípio da "participação da comunidade" (BRASIL, 1990a, art. 7º, inciso VIII) e principal objeto da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que instituiu as conferências e os conselhos de saúde como órgãos colegiados de gestão do SUS, com garantia de participação da comunidade (BRASIL, 1990b).

Igualmente importante é o princípio da equidade. A iniquidade racial, como fenômeno social amplo, vem sendo combatida pelas políticas de promoção da igualdade racial, regidas pela Lei nº 10.678/03, que criou a Seppir. Coerente com isso, o princípio da igualdade, associado ao objetivo fundamental de conquistar uma sociedade livre de preconceitos na qual a diversidade seja um valor, deve desdobrar-se no princípio da equidade, como aquele que embasa a promoção da igualdade a partir do reconhecimento das desigualdades e da ação estratégica para superá-las. Em saúde, a atenção deve ser entendida como ações e serviços priorizados em razão de situações de risco e condições de vida e saúde de determinados indivíduos e grupos de população.

agosto de 2004, que tem a finalidade de promover a equidade e igualdade racial voltada ao acesso e à qualidade nos serviços de saúde, à redução da morbi-mortalidade, à produção de conhecimento e ao fortalecimento da consciência sanitária e da participação da população negra nas instâncias de controle social no SUS;

Considerando o Decreto n° 4.887, de 20 de novembro de 2003, que cria o Programa Brasil Quilombola, com o objetivo de garantir o desenvolvimento social, político, econômico e cultural dessas comunidades, e conforme preconizado nos arts. 215 e 216 da Constituição, no art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT e na Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT, resolve:

Art. 1º Instituir a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Art. 2º A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP articulará no âmbito do Ministério Saúde, junto às suas Secretarias e seus órgãos vinculados, a elaboração de instrumentos com orientações específicas, que se fizerem necessários à implementação desta Política.

Art. 3° Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

Capítulo I

DOS PRINCÍPIOS GERAIS

1. Princípios Gerais

A Constituição de 1988 assumiu o caráter de Constituição Cidadã, em virtude de seu compromisso com a criação de uma nova ordem social. Essa nova ordem tem a seguridade social como "um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social" (BRASIL, 1988, art. 194).

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm>.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacaolei8080_190990.htm>.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm>.

_____. Lei nº 10.678, de 23 de maio de 2003. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, 26 maio 2003a. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2003/10678.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 set. 2003b. Disponível em: <http://www.mj.gov.br/Depen/legislacao/2003Portaria1777.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Disponível em: <http:// dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 936, de 18 de maio de 2004. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 maio 2004a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria936.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.678, de 13 de agosto de 2004. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 ago. 2004b. Disponível em: <http:// dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1678.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Disponível em: <http:// dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2007/GM/GM-1996.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.632 de 15 de dezembro de 2004. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 dez. 2004c. Disponível em: <http:// dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/Gm/GM-2632.htm>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil*: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Direitos Humanos. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jul. 2004d. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1426.htm>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores sociais mínimos. In: _____. *Censo 2000*. [S.l.], 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibge/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos>.

INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS (IPEA). *Desigualdades raciais no Brasil*: um balanço da intervenção governamental. Brasília, 2002.

OLIVEIRA, M.; FIGUEIREDO, N. D. Crítica sobre políticas, ações e programas de saúde implementados no Brasil. In: LOPES, F. (Org.). *Saúde da população negra no Brasil*: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: Funasa, 2004.

SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 1., 2004, Brasília. *Caderno de Textos Básicos*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial: Ministério da Saúde, 2004.

WORKSHOP INTERAGENCIAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 2001, Brasília. *Política nacional de saúde da população negra*: uma questão de equidade. Brasília: PNUD, 2001.

Anexos

Anexo A – Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009

32 1677- ISSN 7042

Nº 90, quinta-feira, 14 de maio de 2009

Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 992, DE 13 DE MAIO DE 2009

Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art.87 da Constituição, e

Considerando a diretriz do Governo Federal de reduzir as iniquidades por meio da execução de políticas de inclusão social;

Considerando os compromissos sanitários prioritários nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, pactuados entre as esferas de governo na consolidação do SUS, visando qualificar a gestão e as ações e serviços do sistema de saúde;

Considerando o caráter transversal das ações de saúde da população negra e o processo de articulação entre as Secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde e as instâncias do Sistema Único de Saúde – SUS, com vistas à promoção de equidade;

Considerando que esta Política foi aprovada no Conselho Nacional de Saúde – CNS e pactuada na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite – CIT;

Considerando a instituição do Comitê Técnico de Saúde da População Negra pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria n° 1.678/GM, de 13 de