

FICHA DE META DADOS – CEDIM 2019/2	
Nome da Pasta	I_SEMINÁRIO_NACIONAL_DE_SAÚDE_DA_POPULAÇÃO_CÚRIADI OCESANADENOVAIGUAÇU
Autor/Instituição	Cúria Diocesana de Nova Iguaçu, RJ.
Número de Documentos	1
Quantidade e tipo de documentação	Relatório. Total de páginas: 38
Dia/ Mês/Ano	2006
Formato	A4
Resumo	Produzido pelo Ministério da Saúde, e publicado no ano de 2006, a fonte foi conservada pela Cúria Diocesana de Nova Iguaçu. Este conjunto documental contempla a síntese do relatório do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra que ocorreu entre 18 a 20 de agosto de 2004.
Palavras-Chave	Seminário Nacional; Saúde; População Negra; Cúria; Diocese; Nova Iguaçu.
Notas explicativas	-

MINISTÉRIO DA SAÚDE

I Seminário Nacional de Saúde da População Negra



Síntese do Relatório

18 a 20 de agosto de 2004
Brasília - DF

2.^a edição



Brasília - DF
2006

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Apoio à Gestão Participativa

I Seminário Nacional de Saúde da População Negra

Síntese do Relatório

18 a 20 de agosto de 2004
Brasília – DF

2.^a edição

Série D. Reuniões e Conferências



Brasília – DF
2006

© 2006 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 de responsabilidade 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 D. Reuniões e Conferências

Tiragem: 2ª edição – 2006 – 950 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Apoio à Gestão Participativa
Área Técnica de Saúde da População Negra
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
4º andar, sala 416
70058-900 Brasília – DF
Tels.: (61) 3315-3694
Fax: (61) 3315-3616

Confecção dos bonecos da capa:
Cooperativa Abayomi

Apoio:

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems)
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)
Conselho Nacional de Saúde (CNS)
Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID)
Programa das Nações Unidas para a Mulher (Unifem)
Secretaria Especial de Políticas de Promoção de Igualdade Racial/PR (Seppir)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. I Seminário Nacional de Saúde da População Negra: síntese do relatório: 18 a 20 de agosto de 2004: Brasília – DF / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
70 p.: il. – (Série D. Reuniões e Conferências)

ISBN 85-334-1254-1

1. Equidade. 2. Grupos étnicos. 3. SUS (BR). I. Título. II. Série.

NLM WA 300

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2006/0710

Títulos para indexação:

Em inglês: National Seminar on the Health of the Black Population: synthesis of the report: August 18th to 20th, 2004: Brasília – DF
Em espanhol: Seminario Nacional de Salud de la Población Negra: síntesis del informe: 18 a 20 de agosto de 2004: Brasília – DF

EDITORA MS

Documentação e Informação
SIA, trecho 4, lotes 540/610
71200-040 Brasília – DF
Tels.: (61) 3233-1774/2020

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Equipe Editorial:

Normalização: Vanessa Kelly

Revisão: Daniele Thiebaut e Mara Pamplona

Capa, projeto gráfico e diagramação: Alisson Albuquerque

“Uma andorinha só não faz verão. Porém, se todas se unirem no ar será uma grande revoada e todo mundo verá”.

(Mãe Beata de Yemanjá)



Sumário

Apresentação	9
1 Introdução	11
2 Uma longa caminhada	17
3 Objetivos	21
3.1 Objetivo geral.	21
3.2 Objetivos específicos	21
4 Metodologia	23
5 Perfil da participação	25
6 Contribuições dos painéis: principais questões debatidas ..	27
6.1 1.º Painel: Referências para o avanço da equidade na atenção à saúde da população negra	27
6.2 2.º Painel: As informações sobre a saúde da população negra e a necessidade de novas estratégias na política nacional de saúde.	31
6.3 3.º Painel: A política nacional de saúde e a saúde da população negra	35
7 Proposições dos grupos de trabalho	39
7.1 Proposições gerais	39
7.2 Proposições específicas	40
7.2.1 Mortalidade precoce da população negra	40
7.2.2 Informação	43

7.2.3 Educação permanente	45
7.2.4 Anemia falciforme	46
7.2.5 Quilombos	49
7.2.6 Participação e controle social	52
7.2.7 Produção de conhecimento científico	53
8 Salas de conversa	55
8.1 Implantação do quesito cor nas políticas públicas	55
8.2 Saúde e religiões de matrizes africanas	55
8.3 Violência e saúde	56
8.4 População quilombola	56
8.5 Saúde da mulher negra	56
8.6 Saúde mental	57
8.7 Anemia falciforme	57
9 Considerações finais	59
Referências bibliográficas	65
Anexo – Termo de Compromisso	67

No dia 7 de junho de 2004, a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) e o Ministério da Saúde (MS) assinaram a Portaria Interministerial n.º 1.121/04, que desencadeou o processo de preparação do I Seminário Nacional de Saúde da população Negra. Dali a dois meses e meio, de 18 a 20 de agosto, o Seminário efetivamente se realizava, em Brasília, com a dupla tarefa de avançar no diagnóstico das condições de saúde da população negra e formular propostas para combater as iniquidades em saúde que atingem esse segmento da população brasileira.

A Comissão Organizadora do Seminário, nomeada pela referida Portaria, foi composta por:

- I – Valcler Rangel Fernandes, da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde;
- II – Paulo Sérgio de Carvalho, da Subsecretaria-Executiva do Ministério da Saúde;
- III – Maria Inês da Silva Barbosa, da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; e
- IV – Denise Antonia de Paula Pacheco, da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial.

O I Seminário Nacional de Saúde da População Negra teve como Secretário-Executivo José Marmo da Silva e como relatoras Jurema Werneck, responsável pelo documento específico sobre a saúde da mulher negra, e Maria José Pereira, responsável pelo documento geral do Seminário, que incluía o primeiro documento.

Sob a Coordenação da Dra. Ana Maria Costa, diretora do Departamento de Apoio à Gestão Participativa (Dagep) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (Segep), uma equipe técnica, composta por Maria Bezerra, Gilmara dos Santos, Suely Andrade e Manoel Rodrigues, produziu este documento.

Apresentação

O tema Saúde da População Negra constitui prioridade do Governo Federal. A Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial é um ator fundamental do processo de materialização desta prioridade, a partir de sua própria razão de ser, expressa em um de seus objetivos principais: “promover a igualdade e a proteção dos direitos de indivíduos e grupos raciais e étnicos afetados pela discriminação e demais formas de intolerância, com ênfase na população negra” (www.presidencia.gov.br/seppir).

Por sua vez, o Ministério da Saúde tem investido esforços para promover melhores condições de atenção e cuidado da saúde da população afrodescendente. Entre as iniciativas propostas, destaca-se o estreitamento do diálogo com pesquisadores e ativistas dos movimentos sociais envolvidos nesta temática.

Para isso, o Ministério da Saúde instituiu o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, por meio da Portaria GM n.º 10, de janeiro de 2004, cujo objetivo é sistematizar uma proposta de política nacional de saúde da população negra, articulando as ações e o trabalho das diversas áreas do SUS. Este comitê é composto por representantes das diversas secretarias do Ministério da Saúde, da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), de movimentos sociais e de pesquisadores.

O I Seminário Nacional de Saúde da População Negra contou com a participação de 300 pessoas, incluindo as principais li-

deranças do Movimento Negro do País e se constituiu num importante mecanismo de diálogo, uma vez que levantou propostas para fundamentar a elaboração de linhas e diretrizes para a Política de Saúde da População Negra. Nessa ocasião, foi produzido um Relatório que apresenta e discute o conjunto dos temas, das atividades e das intervenções realizadas durante o encontro.

O presente documento é um consolidado do Relatório. Ao produzi-lo, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e da coordenação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, tem a intenção de conferir objetividade e agilidade à difusão e implementação, no âmbito do SUS, das recomendações produzidas pelo I Seminário Nacional de Saúde de População Negra, autêntico marco da luta para pôr fim às iniquidades que atingem esse segmento da população brasileira.

10



1 Introdução

O estado de saúde dos indivíduos e das coletividades está relacionado ao bem-estar físico, mental e social, de acordo com o difundido conceito da Organização Mundial da Saúde. Trata-se, pois, de um estado de equilíbrio permanente entre diversas condições e requisitos, que foram explicitados pela Carta de Ottawa¹, tais como: paz, educação, moradia, alimentação, renda, ecossistema estável, justiça social e equidade.

No Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, foi resultado de um amplo processo de debate e reivindicações de trabalhadores, pesquisadores e movimento social. Embora sua implementação tenha sido iniciada no início dos anos 90 e seus avanços possam ser sobejamente celebrados, ainda existe um longo caminho a ser percorrido até sua plena consolidação.

O processo de construção e consolidação do SUS, regido pelos seus princípios e diretrizes organizativas, compromete o Estado brasileiro com a garantia da universalidade de acesso, da equidade, da integralidade e da resolutividade da atenção e do cuidado à saúde. Agrega-se, ainda, a estas orientações, a responsabilização dos entes federativos por meio da descentralização, assim como da população em geral, quando convocados à participação social promovendo a democratização da gestão.

No que diz respeito à gestão, são robustas as evidências da necessidade da adoção da intersetorialidade como estratégia de abordagem dos determinantes de saúde. Por outro lado, ao mesmo tempo em que os compromissos com a saúde são introduzidos nos

¹ Documento elaborado na Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Ottawa - Canadá, 1986.

11

diversos setores que contribuem para a produção da saúde coletiva, o SUS se ressentia de um maior compromisso ético com os usuários dos serviços, o que vem sendo perseguido com as políticas atuais do Ministério da Saúde, de melhoria da qualidade e humanização do atendimento.

A saúde como direito está prevista na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde:

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva (BRASIL, 1988, 1990a, 1990b).

12

Torna-se importante reafirmar que a legislação não distingue e não discrimina nenhum grupo populacional. No entanto, as raízes da discriminação étnico-racial residem também naqueles que operam o SUS, requerendo dos gestores, dos trabalhadores e dos usuários medidas objetivas que garantam a universalidade do acesso aos serviços de qualidade. Por outro lado, as desigualdades sociais encontradas na população negra comprometem definitivamente o princípio da equidade, fundamentando estratégias de provimento de atenção especial a este grupo populacional, com o intuito de corrigir as iniquidades. A constatação das repercussões destas desigualdades sobre o processo de adoecimento e das condições de saúde da população negra exige a formulação de políticas sociais e de saúde com vistas à redução das diferenças sociais, culturais, educacionais e econômicas, que promovam a sua inclusão social.

Um empenho específico no atendimento das demandas de saúde da população negra está contemplado no princípio da equidade. As relações sociais no Brasil são marcadas pelo racismo, embora esta situação seja encoberta pela falácia da democracia racial.

São recentes as iniciativas de formulação da política de pesquisa em saúde e, em especial, na produção de conhecimento das especificidades da população negra. No entanto, podem ser identificados vários estudos em contextos locais ou regionais, ou mesmo os que foram baseados em dados secundários. No geral, estes estudos vêm sinalizando a persistência das iniquidades na situação de saúde dessa população.

A 12.^a Conferência Nacional de Saúde, de 2003, se debruçou, entre outras questões cruciais e desafiadoras para o SUS, sobre a questão da desigualdade social e apontou, de modo claro e inequívoco, entre outros fatores de manutenção dessa situação de iniquidade, aquelas razões relacionadas às desigualdades de origem étnico-racial. Desta forma, aprovou um conjunto de deliberações visando à inclusão do recorte raça/cor, que repercutiu imediatamente na elaboração do Plano Nacional de Saúde, definindo ações específicas para o SUS com o objetivo de reduzir estas desigualdades.

13

A realização do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra – no período de 18 a 20 de agosto de 2004, a partir de iniciativa do Ministério da Saúde e da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), com o apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID) e do Programa das Nações Unidas para a Mulher (Unifem) – cumpriu papel importante neste processo de institucionalização da saúde da população negra.

Considerado um marco histórico na construção do SUS, o Seminário propiciou um amplo diálogo e aprofundou, entre os militantes e pesquisadores presentes, os conceitos do Sistema Único de Saúde, o que permitiu vislumbrar maneiras de torná-los factíveis. Ao priorizar a população negra como objeto da atenção e cuidado à saúde, o Ministério da Saúde deve definir uma estratégia

transversal que parta do reconhecimento da necessidade de mobilização de iniciativas das diversas áreas e órgãos a ele vinculados. Nesse contexto, o papel do Comitê Técnico de Saúde da População Negra é promover e monitorar esta articulação entre governo, movimentos sociais e pesquisadores, viabilizando a transversalidade.

O Seminário destacou também a importância de os segmentos sociais, pesquisadores e demais atores envolvidos na temática da saúde da população negra assumirem papel ativo, como protagonistas na formulação, implementação e monitoramento da respectiva Política de Saúde.

Por outro lado, a transformação desta Política em realidade concreta para a população depende do provimento de apoio político, técnico e logístico para que estas iniciativas em saúde da população negra sejam empreendidas por municípios, estados e organizações da sociedade civil. Recomendou-se, ainda, que os gestores públicos sejam estimulados a se comprometer com a implementação de ações destinadas à população negra, ao tempo em que devem ainda adotar estratégias para ampliar a consciência sanitária deste segmento populacional sobre os direitos à saúde.

Além do conjunto de recomendações apresentadas ao longo deste Volume, vale destacar o manifesto abaixo, resultante da participação e mobilização social, que conquistou do Ministério da Saúde o compromisso com os encaminhamentos propostos:

14

UM GRITO PELA EQUIDADE

O Brasil é um país repleto de desigualdades expressas nas relações étnico-raciais, etárias, de gênero e territoriais.

O SUS é um sistema público e universal baseado nos princípios da equidade, integralidade da atenção e do controle social e que se materializa nos estados, municípios e em cada unidade de saúde por meio de uma atenção que deve ser de qualidade e humanizada. Neste sentido, o Sistema deve assumir, como desafio permanente, a inclusão social e a luta pela eliminação de todo e qualquer tipo de discriminação, seja ela de origem étnico-racial, religiosa, por orientação sexual, porte de necessidades especiais ou deficiência, ou outra situação.

Nós, mulheres e homens que atuamos nos serviços, na pesquisa, na gestão e no controle social, reunidos no I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, propomos dar um basta ao racismo, que determina desigualdades ao nascer, viver e morrer, para quase metade da população brasileira.

“Não há democracia racial no Brasil!”

O racismo desumaniza e desqualifica o trabalho em saúde e tem como resultado uma expectativa de vida menor para a população negra: as taxas de morte materna e infantil são maiores; a violência produz mais mortes, e mortes mais precoces neste grupo. Além disso, ainda temos problemas no que se refere à área de informação, capacitação e formação em saúde.

Os gestores, representados pelo Ministro da Saúde, pelos presidentes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, o representante da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil, o

continua

15

continuação

Conselho Nacional de Saúde e a Ministra da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial assinaram um termo em que a inclusão social e a redução dos diferentes níveis de vulnerabilidade são premissas de um compromisso de parceria permanente pelo avanço do SUS.

Este Seminário foi mais um momento histórico da luta contra a discriminação racial e propõe a toda a sociedade e, em especial, aos gestores:

1. A realização de um amplo processo de disseminação de informação sobre a doença falciforme, como patologia de grande prevalência na população negra.
2. A priorização de ações dirigidas às comunidades quilombolas, de modo a incluí-las definitivamente nas ações do SUS, em cada um dos 23 estados onde estão presentes.
3. A utilização do quesito cor na produção de informações para o processo decisório da gestão em saúde, na agenda de pesquisa e na educação permanente.
4. A organização de ações na área de Atenção em Saúde que levem em consideração as desigualdades sociorraciais, em que seja garantida a resposta às necessidades da população negra e à integralidade, sem discriminação.

A luta pela vida é nosso objetivo principal, e isto significa garantir os princípios do SUS. A cor da pele não pode ser um obstáculo nesta luta.

Brasília, 20 de agosto de 2004.

I Seminário Nacional de Saúde da População Negra

2 Uma longa caminhada

O I Seminário Nacional de Saúde da População Negra é o resultado de uma longa caminhada cujo marco mais antigo é a luta contra a escravidão, que se transformou na luta por uma vida digna a partir da Proclamação da República, e continua até os dias atuais.

Quilombos, religiões de matrizes africanas, irmandades católicas e organizações culturais, como os clubes recreativos, escolas de samba, o Movimento Social *hip-hop*, entre outros, fazem parte desta trajetória e cumprem o papel de resistência político-cultural e de sobrevivência psicológica frente às adversidades sofridas no cotidiano.

A Frente Negra Brasileira, fundada em 1931, e o Movimento Social Negro, que iniciou sua atuação na década de 70, são momentos importantes para a articulação das questões de classe e raça e sua projeção na arena política da sociedade brasileira, denunciando o tão divulgado modelo brasileiro de democracia racial.

Merece destaque também a participação de profissionais e pesquisadores da Saúde, vários deles ativistas do Movimento Social Negro, que têm conseguido inserir as demandas da saúde da população negra na agenda das instâncias gestoras de políticas públicas.

De meados da década de 1980 para cá, estes foram alguns dos momentos mais importantes da mobilização em favor da saúde da população negra:

- a) As conferências nacionais de saúde, que, desde a 8.^a, em 1986, até a 12.^a, em 2003, passaram das formulações genéricas sobre a saúde da população brasileira a uma abordagem específica e relativamente consistente da saúde da população negra.
- b) A aprovação da Constituição Federal de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde, fundado sobre os seguintes princípios: saúde como direito do cidadão, independentemente de cor, raça, religião, local de moradia, entre outros, e como dever do Estado; tratamento desigual aos desiguais, na medida da sua desigualdade, visando à eliminação das iniquidades; participação da população, por meio de suas entidades representativas, na formulação de políticas de saúde e no controle de sua execução, nos níveis municipal, estadual e federal.
- c) As diversas atividades realizadas, em 1988, incluindo debates, apresentação de resultados de pesquisas, exposições de arte, no ano do Centenário da Abolição da Escravidão no Brasil.
- d) O crescimento e a consolidação do Movimento das Mulheres Negras durante a década de 1990, que denunciou o impacto combinado do racismo nas questões de cor e gênero.
- e) A introdução do quesito cor na coleta de dados da população, pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, por meio da Portaria n.º 696/90, como fruto da mobilização do Movimento Negro Paulistano.
- f) A Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida, que reuniu em 20 de novembro de 1995 cerca de 30 mil pessoas em Brasília e entregou ao Presidente da República o documento *Por uma Política Nacional de Combate ao Racismo e à Desigualdade Racial*.

- g) A criação, em 1996, por decreto presidencial, do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra, composto por representantes do governo e militantes do Movimento Social Negro.
- h) A inclusão do quesito cor pelo Ministério da Saúde, em 1997, na Declaração dos Nascidos Vivos e na Declaração de Óbitos.
- i) A criação do Programa de Anemia Falciforme (PAF), em 1996.
- j) A aprovação da Resolução n.º 196/96, que introduziu o quesito cor nos dados de identificação dos sujeitos nas pesquisas envolvendo seres humanos.
- l) A elaboração, em 2001, do Manual de Doenças mais importantes por razões étnicas na população brasileira afro-descendente, pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade de Brasília.
- m) A criação, em 2001, do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), visando, entre outros objetivos, ao acompanhamento e tratamento dos pacientes identificados com doença falciforme e outras hemoglobinopatias.
- n) A realização, em 2001, em Durban, na África do Sul, da III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata, precedida da Pré-Conferência das Américas, no Chile, em dezembro de 2000, que inaugurou a participação da Opas como grande aliada na Política de Saúde da População Negra.
- o) A elaboração do documento *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade*, resultado

de um Workshop Interagencial de Saúde da População Negra, envolvendo Pnud, Opas e DFID, em dezembro de 2001, em Brasília – DF, baseado em quatro componentes interdependentes, interligados e complementares: produção de conhecimento científico; capacitação dos profissionais de saúde; informação da população; e atenção à saúde.

- p) A criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), em março de 2003, como órgão de assessoramento direto e imediato ao Presidente da República na coordenação de políticas para a promoção da igualdade racial.
- q) A assinatura do Termo de Compromisso Ministério da Saúde – Seppir I, no qual o Ministério da Saúde assume que a população negra brasileira possui demandas e problemas específicos nas questões de saúde.
- r) A assinatura, em janeiro de 2004, pelo Ministro da Saúde, da Portaria GM n.º 10, que instituiu o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, com o objetivo de sistematizar a proposta da Política Nacional de Saúde da População Negra, em consonância com o Plano Nacional de Saúde, bem como a assinatura da Portaria n.º 1.678, de 13 de agosto de 2004, ampliando o Comitê e revogando a anterior.

3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

O I Seminário Nacional de Saúde da População Negra teve por objetivo geral propor e sistematizar estratégias de gestão e atenção para implementação e acompanhamento das questões relativas à saúde da população negra no Plano Nacional de Saúde (PNS), visando à promoção da equidade racial.

3.2 Objetivos específicos

- Articular e sensibilizar os gestores das três esferas do SUS para a importância da incorporação do quesito raça/cor em todos os componentes das políticas de saúde.
- Apresentar um balanço das experiências de governo, pontuando os desafios a superar para a implantação e implementação do recorte racial na política de saúde.
- Socializar experiências da sociedade civil organizada relativas à saúde da população negra, que subsidiem a operacionalização das diretrizes do PNS.
- Debater e propor estratégias para implementar e monitorar as metas previstas no PNS, visando à promoção da equidade racial.

4 Metodologia

A dinâmica de trabalho do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra combinou vários instrumentos e dinâmicas, tais como:

- **Painéis:** com o objetivo de trazer subsídios técnicos e políticos para os trabalhos de grupos, como informações sistematizadas sobre a situação da saúde da população negra, o Plano Nacional de Saúde e as políticas específicas do Ministério da Saúde. Garantiram-se, ao final de cada um dos painéis, manifestações dos participantes para resoluções de dúvidas, questionamentos e posicionamentos.
- **Salas de conversa:** espaço de troca de experiências da sociedade civil, secretarias de saúde e Ministério da Saúde.
- **Trabalhos de grupos:** momentos de discussão em grupo e de formulação de propostas para a saúde da população negra no Plano Nacional de Saúde. Os grupos foram compostos por técnicos e gestores das secretarias municipais e estaduais de saúde, representantes do Ministério da Saúde, da Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) e pesquisadores e lideranças do Movimento Social Negro. A distribuição dos participantes deu-se a partir da região de origem dos técnicos e gestores municipais e estaduais, compondo-se da seguinte forma: Grupos das regiões Norte, Centro-Oeste, Sul, Sudeste, Nordeste 1 (MA, PI, CE, RN), Nordeste 2 (BA, SE, PE, AL, PB).
- **Exibição de vídeos relacionados aos conteúdos do debate:** apresentados nos intervalos das atividades do Seminário.

Todos estes momentos contaram com subsídios técnicos e teóricos apresentados pelo *Caderno de Textos Básicos* e o caderno *Ministério da Saúde – Políticas, Programas e Ações: alguns exemplos*, ambos preparados pela coordenação do Seminário. O primeiro apresenta uma sistematização baseada em levantamento bibliográfico, destacando os principais conceitos utilizados no campo de saúde da população negra, informações sobre a evolução do tema, trechos do Relatório Preliminar da 12.^a Conferência Nacional de Saúde, referindo-se à saúde da população negra, e síntese da pesquisa *Experiências Desiguais ao Nascer, Viver, Adoecer e Morrer*, resultado de parceria entre o Banco Mundial, Funasa/Ministério da Saúde e Ministério Britânico para o Desenvolvimento Internacional (DFID). O segundo caderno apresenta ações, programas e políticas do Ministério da Saúde para a saúde da população negra.

24



5 Perfil da participação

O I Seminário Nacional de Saúde da População Negra reuniu 278 participantes das 27 Unidades da Federação. Estiveram presentes gestores municipais e estaduais, representações dos órgãos públicos federais, da sociedade civil e observadores internacionais.

Contou com a contribuição de pessoas das mais diversas formações, com uma concentração maior de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e pedagogos; além desses, participaram profissionais das áreas de Ciências Sociais, Direito, Nutrição, Administração, Biologia, Economia, Demografia, Farmácia, História, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Matemática, Odontologia, Biblioteconomia, Epidemiologia e Bioestatística, Filosofia, Gestão Pública, Geografia, Jornalismo, entre outros.

25

As mulheres tiveram presença significativa, representando 70% dos presentes. Em relação ao pertencimento racial, a participação foi de 67% de negros, 32% de brancos e 1% de amarelos e indígenas.

6 Contribuições dos painéis: principais questões debatidas

6.1 1.º Painel: Referências para o avanço da equidade na atenção à saúde da população negra

Coordenação

Jurema Werneck (ONG Criola – RJ)

Debatedores e subtemas

- **Retrospectiva (1995 – 2004) das Ações do Ministério da Saúde na Saúde da População Negra**
Dr. Paulo Sérgio de Carvalho (MS; Coordenador do Comitê Técnico de Saúde da População Negra)
- **A Promoção da Igualdade Racial como Prioridade de Governo**
Dra. Maria Inês da Silva Barbosa (Seppir; Secretária-Adjunta)
- **A Elaboração da Política Nacional de Saúde na Perspectiva da Promoção de Igualdade Racial**
Dr. Valcler Rangel Fernandes (Subsecretário de Planejamento e Orçamento da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde)

Neste 1.º Painel, destacaram-se as seguintes questões e encaminhamentos:

- A relevância do Seminário para a ampliação do comprometimento do Estado, nas esferas federal, estadual e municipal com a saúde da população negra, ampliação essa que já se expressa no fato de estar em curso a construção de uma política de saúde para a população negra no interior do Ministério da Saúde, envolvendo diferentes áreas técnicas.
- A necessidade da consolidação de um campo de pesquisa voltado para os problemas de saúde da população negra.
- A auto-afirmação e a própria sobrevivência da população negra brasileira, por meio de diferentes formas de organização e atuação, tais como as irmandades religiosas, as rodas de samba, os levantes, os quilombos, o Movimento Negro etc., diante dos processos de opressão e exploração e das tentativas de aniquilamento via políticas de branqueamento.
- O entendimento de que a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir) não pode ser vista como uma concessão governamental, mas sim como fruto da luta do Movimento Negro e como importante instrumento institucional de ação transversal, no âmbito das políticas públicas em prol da igualdade racial.
- O fato de o *slogan* "Brasil, um país de todos" não refletir a realidade atual do País, mas sim uma meta a ser alcançada, uma vez que são muitos os que ainda não podem ser considerados cidadãos no Brasil, entre eles, os 45% de brasileiros negros.
- A existência de 743 quilombos, espalhados pelo território nacional, com cerca de 2 milhões de habitantes, com uma realidade pouco conhecida e uma cobertura insuficiente ou nula do Programa Saúde da Família, o que se expressa em índices devastadores, como o de mortalidade infantil de 100/1.000, em alguns casos.

- A necessidade de enfrentar as questões específicas de saúde da população negra sob a lógica do Pacto de Gestão do SUS, tendo em conta: a formulação de uma política de formação dos profissionais de saúde; o combate ao racismo institucional; a tolerância com as diferenças socioculturais, incluída aí a necessidade do reconhecimento das ações de saúde desenvolvidas pelos terreiros de Candomblé para a população de baixa renda; a produção de material informativo específico para a população; a criação de incentivos à fixação de profissionais nas periferias, dotados de uma adequada visão do todo do SUS.
- As informações contidas no documento Subsídios para o Debate sobre a Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade, disponível em www.uff.br/nepae/saudepopnegra, em que se lê, entre outros dados relevantes, todos do ano de 1999:
 - a) composição da população total brasileira: brancos, 54%; negros, 45,33%;
 - b) composição da população indigente: 30,73% de brancos e 68,85% de negros;
 - c) composição da população pobre: 35,95% de brancos e 63,63% de negros;
 - d) composição da população adulta de mais de 25 anos, com menos de quatro anos de estudo: 35% de brancos e 46,9% de negros;
 - e) domicílios com escoamento sanitário inadequado: 27,76% habitados por brancos e 52,12% por negros.
- O interesse relativamente pequeno dos estados e municípios pelas questões pertinentes à anemia falciforme, apesar de ter havido uma melhora nos indicadores relativos a essa hemoglobinopatia.
- Uma incidência maior da mortalidade materna entre as negras comparativamente às brancas, para a qual concorre o racismo no atendimento, tendo sido constatados, inclusive, casos de maus-tratos contra mulheres negras.

- A importância dos termos de adesão assinados entre o Ministério da Saúde e cinco estados da federação para o Programa de Atenção à Saúde da População do Sistema Prisional, tendo sido ressaltada sua importância como ação transversal e de grande relevância para a população negra, devido à alta proporção de negros mantidos sob a custódia do sistema prisional.
- A possibilidade de o Cartão Nacional de Saúde vir a desempenhar importante papel no incremento e na precisão de dados que forneçam um recorte racial das informações de saúde da população brasileira.
- A premência de uma melhora no sistema de avaliação de desempenho do SUS em relação ao atendimento da população em geral e da população negra em particular.
- A importância da atuação dos pólos de educação permanente na sensibilização da população e na formação dos profissionais de saúde.
- A previsão, no âmbito da Seppir, da realização de campanhas de respeito à diversidade racial, abordando questões referentes à religiosidade, à saúde e à educação.
- O elogio da atuação da Controladoria-Geral da União no combate aos desvios de recursos destinados à Saúde no âmbito municipal, frisando a necessidade de uma ação eficaz e articulada entre esse órgão, o Ministério Público, os tribunais de contas, o Conselho Nacional de Saúde e os conselhos municipais e estaduais de saúde.
- A precariedade das atuais ferramentas de monitoramento e aferição da execução do orçamento, relativamente incapazes de indicar se os recursos estão efetivamente chegando à população negra, problema que tende a ser minorado com

a implantação de um novo sistema de monitoramento e programação orçamentária, o Sisplan.

- A proposta de penalização dos municípios que desativam programas importantes, como o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde.
- A crítica às distorções do Programa Saúde da Família, como aquelas envolvendo profissionais que não cumprem a jornada de trabalho de 40 horas semanais ou atuam em municípios diferentes no âmbito desse Programa, o que claramente o descaracteriza.
- A atuação conjunta do Ministério da Saúde, Ministério da Integração Nacional, Ministério do Meio Ambiente e da Casa Civil, por meio da Câmara de Desenvolvimento Regional, em regiões mal-assistidas, como a Amazônia e as áreas mais pobres do Nordeste, onde a precariedade da infra-estrutura e a baixa densidade demográfica dificultam a ação em saúde e muitas vezes expõem o profissional a graves riscos.
- A ampliação do Programa de Sangue e Hemoderivados para 12 estados brasileiros.
- A atuação, ainda que muito modesta, de atenção à saúde das populações quilombolas.

6.2 2.º Painel: As informações sobre a saúde da população negra e a necessidade de novas estratégias na política nacional de saúde

Coordenação

Dra. Elza Berquó (Nepo/Unicamp)

Debatedores e subtemas

• **Apresentação geral da pesquisa Saúde da População Negra: contribuição para a promoção da equidade.**

Dr. Deo Costa Ramos (Diretor de Planejamento da Funasa e Membro do Comitê Técnico de Saúde da População Negra do Ministério da Saúde)

• **Explanação detalhada da pesquisa Saúde da População Negra: contribuição para a promoção da equidade.**

Dra. Fernanda Lopes (Assessora do Programa de Combate ao Racismo Institucional do DFID)

• **Sistema de Informação de Mortalidade e Sistema de Informação dos Nascidos Vivos.**

Dra. Elisabeth Carmem Duarte (Diretora do Departamento de Análise de Situação de Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Fazenda)

• **Situação atual e perspectivas da produção de informações e conhecimentos sobre a Saúde da População Negra: o papel do Datasus.**

Dr. Nilo Bretas (Coordenador de Gestão e Informação – Datasus)

Neste 2.º Painel, destacaram-se as seguintes questões e encaminhamentos:

- A pesquisa Saúde da População Negra: contribuição para a promoção da equidade, fruto de uma parceria do Projeto Vigisus I, do Banco Mundial e do Ministério da Saúde – Funasa, subdividida nos seguintes componentes:

- a) Diferenciais de esperança de vida e de anos de vida perdidos, segundo os grupos de raça, cor e sexo, no Brasil e grandes regiões.
- b) Mortalidade da população adulta no Brasil e grandes regiões, segundo sexo, raça/cor.

- c) Diferenciais raciais dos perfis e estimativas de mortalidade infantil para o Brasil.
- d) Diferenciais raciais dos indicadores e coeficientes de mortalidade materna.
- e) Iniquidades raciais em saúde e políticas de enfrentamento: experiências do Canadá, África do Sul, Estados Unidos e Reino Unido.
- f) Críticas a políticas, ações e programas de saúde implementados no Brasil.
- g) Acesso e qualidade do cuidado oferecido a usuários do SUS e portadores de hipertensão arterial.

- Dados relevantes colhidos pela pesquisa, entre os quais:

- a) A presença de 50% da população negra sobre a linha da pobreza ou abaixo dela, para um percentual de 22% dos brancos na mesma situação.
- b) A menor chance das mulheres negras de passarem por uma consulta ginecológica completa, inclusive no período pós-parto, por consultas de pré-natal, e de receberem assistência adequada no momento do parto, havendo dados sobre mulheres negras, em maior proporção do que as brancas, que não receberam anestesia durante o parto.
- c) Um acesso mais restrito das mulheres negras a informações adequadas sobre contracepção, DST e HIV/aids e aos métodos contraceptivos, além de uma maior dificuldade de negociar o uso de preservativos com seu parceiro estável. Isso foi observado especialmente para as mulheres negras jovens, de 16 a 24 anos.
- d) O fato de a mortalidade infantil incidente sobre crianças negras ser provocada por doenças infecciosas e parasitárias, consideradas evitáveis.
- e) Duplicação da diferença entre os níveis de mortalidade de crianças menores de 1 ano brancas e negras, em um período de 20 anos: se em 1980 a mortalidade das

- crianças negras era 20% maior do que a das crianças brancas, no ano 2000, essa diferença passou a ser de 40%, o que revela uma estreita articulação entre condições de vida e de saúde.
- f) Uma maior porcentagem da população negra (89%) sem cobertura de plano de saúde, quando, na população branca, esse índice é de 72%.
- g) Entre os óbitos maternos nas capitais, das mulheres que morreram durante a gravidez, 60% eram negras; das que morreram até 24 horas após o parto, 56% eram negras; das que morreram até 42 dias após o parto, 53% eram negras.
- h) Uma expectativa de vida de 67,6 anos para a população negra e de 74 anos para a branca.
- O fato de haver na população branca um índice entre 6% e 7% de causas de morte mal definidas, enquanto cada um dos outros grupos – negros, amarelos e indígenas – apresentam índices superiores a 10%, sendo que, no caso dos indígenas, esse percentual atinge 18%.
 - O pioneirismo do Brasil – primeiro país do mundo que inclui no seu Plano Nacional de Saúde o recorte racial e étnico como o eixo estruturador de todas as ações em saúde.
 - A inclusão do item raça/cor no Cartão SUS.
 - A dificuldade entranhada em diferentes setores da sociedade brasileira de compreender o fenômeno do racismo, em geral, e do racismo institucional, em particular, como estruturante das relações sociais no Brasil.
 - O fato de 12 estados fazerem triagem neonatal para anemia falciforme.
 - O crescimento da auto-identificação – 45% da população brasileira se identifica como negra – e a perspectiva de que esse índice aumente na medida em que as diversas barreiras

ras que impedem a inclusão social da população negra vão sendo vencidas.

6.3 3.º Painel: A política nacional de saúde e a saúde da população negra

Coordenação

Luís Antonio Nolasco de Freitas (Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde)

Debatedores e subtemas

• Atenção à Saúde

Dra. Ângela Pistelli (Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS)

• Sangue e Hemoderivados

Dr. João Paulo Baccara (Coordenador da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS)

• Planejamento em Saúde

Dr. Valcler Rangel Fernandes (Subsecretário de Planejamento e Orçamento, da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde)

• Saúde da População Negra

Dr. Gastão Wagner (Secretário-Executivo do Ministério da Saúde)

Neste 3.º Painel, destacaram-se as seguintes questões e encaminhamentos:

- A necessidade da elaboração e implementação de estratégias intra e intersetoriais de intervenção nas questões relacionadas à saúde da população negra, em virtude do caráter transversal dessas questões.

- O Programa Saúde da Família, como estratégia prioritária para a construção de um novo modelo assistencial, que fortalece o controle social e a participação popular e atende 38,3% da população, estando presente em 93,7% dos municípios brasileiros.
- As metas de ampliação do Programa Saúde da Família, que contemplem os setores da população, regiões e municípios em situação de desigualdade social, incluídos aí a Amazônia Legal e os municípios com assentamentos ou populações remanescentes de quilombos.
- A importância dos Pólos de Educação Permanente em Saúde como fator de consolidação da Estratégia de Saúde da Família, por meio da articulação locorregional de gestores municipais, estaduais e instituições formadoras.
- O comprometimento da Secretaria de Atenção à Saúde com a elaboração e implementação de políticas pertinentes à saúde da população negra, por meio de uma atuação em diferentes áreas, como a área da violência, da saúde da mulher, da criança, do trabalhador, entre outras.
- A criação, no Datasus, de um modelo novo de sistema de informação, um novo *software*, denominado Hemo-Vida Ambulatorial, na plataforma do Hemo-Vida Ciclo do Sangue, tendo como ferramenta principal o Cartão SUS e voltado para os dois grandes grupos de patologias – as hemoglobinopatias e as coagulopatias. Esse novo sistema funcionará como cadastro único de todos os pacientes e também como mecanismo de gestão, acompanhamento do paciente na questão do diagnóstico, do tratamento e da sua interface com os programas multidisciplinares.
- O trabalho de interface da Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados com outros órgãos do Ministério da Saúde, tais como: a Secretaria de Ciên-

cia, Tecnologia e Insumos Estratégicos, visando à criação de mecanismos para o desenvolvimento de pesquisas; e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, com vistas à capacitação dos profissionais de saúde nas questões relativas à Política Nacional de Sangue.

- A previsão de distribuição de bombas de infusão para os pacientes portadores de hemoglobinopatias.
- A parceria do Ministério da Saúde com o Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia para a construção de referência nacional no tratamento cirúrgico das hemoglobinopatias e das coagulopatias.
- A importância do Plano Nacional de Saúde como norteador das políticas de saúde da população negra.
- A premência de reverter a fragmentação do sistema de informação, pouco voltado para o processo de suporte à gestão.
- A crítica ao modelo de atenção, ainda fundamentalmente baseado na oferta de serviços e não no atendimento das necessidades da população.
- A criação do Programa Fila Zero, que vem tentando diminuir a fila de espera, inclusive, de cirurgias de média complexidade.
- A necessidade de contemplar no Plano Nacional de Saúde certas demandas estratégicas, tais como: a revisão do modelo de financiamento; a elaboração de uma política voltada para a questão das diretrizes de investimento no País; e uma política central voltada para uma regionalização solidária e adequada à superação das desigualdades inter-regionais.
- A perspectiva segundo a qual o sucesso da política de saúde para a população negra depende do sucesso de uma política

de saúde pública para toda a população brasileira e de macropolíticas que garantam o desenvolvimento econômico e a distribuição de renda no País.

- A defesa de uma estratégia de atuação conjunta dos atores sociais interessados na saúde da população negra com os demais setores da população brasileira atingidos por processos de exclusão socioeconômica.
- A importância da articulação das diretrizes gerais do SUS com a atuação de comitês específicos, em todas as instâncias do SUS, que pensem, avaliem e acompanhem o tema da saúde da população negra, da população indígena, dos dependentes químicos, entre outros.
- A relevância de uma focalização das políticas de humanização no cotidiano dos serviços de saúde, apta a diagnosticar e reverter os processos de discriminação negativa que atingem os usuários negros, em especial, as mulheres negras.
- A pouca representatividade dos afrodescendentes entre os universitários brasileiros, graduandos e pós-graduandos, o que implica um número pequeno de médicos e enfermeiros negros.
- A necessidade de um trabalho ético e político de empoderamento dos usuários, em geral, e dos usuários negros, em particular, como forma de refrear as manifestações de racismo, introjetado em parte dos profissionais de saúde.

7 Proposições dos grupos de trabalho

7.1 Proposições gerais

- Implantar políticas públicas para a redução das desigualdades, com distribuição equitativa de renda, garantia de emprego, habitação, preservação do meio ambiente, segurança, saúde e educação.
- Implementar, na atenção à saúde do idoso, a temática racial.
- Garantir a diversidade racial nos cargos de direção e assessoramento dos serviços de saúde, nos três níveis de governo.
- Incluir nos concursos públicos de saúde a história da população negra brasileira.
- Incluir a história africana e a capoeira, como modalidade esportiva, nos currículos escolares.
- Fortalecer as auditorias no âmbito do SUS e as parcerias com o Ministério Público e a Controladoria-Geral da União.
- Realizar campanha nacional sobre o orgulho de ser negro, por meio da Secretaria de Comunicação Social (Secom).
- Valorizar as religiões de matrizes africanas.

- Criar a área temática Saúde da População Negra, além dos limites do Programa de Anemia Falciforme.

7.2 Proposições específicas

7.2.1 Mortalidade precoce da população negra

- Melhorar a qualidade do atendimento no pré-natal, puerpério, saúde sexual e reprodutiva, aids, hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e tuberculose.
- Garantir à população negra acesso à assistência ao pré-natal, parto e puerpério.
- Estabelecer protocolos de tratamento para as doenças prevalentes na população negra.
- Implantar serviço de aborto legal nos municípios onde ainda não exista.
- Implantar os comitês de mortalidade materno-infantil.
- Implantar os núcleos de combate à violência.
- Capacitar e acompanhar o trabalho das parteiras quilombolas.
- Assegurar que os agentes comunitários de saúde das regiões quilombolas pertençam à comunidade.
- Inserir o recorte étnico-racial nas investigações de mortalidade materno-infantil.
- Realizar fóruns com gestores estaduais e municipais sobre a saúde da população negra.

40

- Implantar os comitês de mortalidade materno-infantil, orientados para a realização da análise de dados com recorte étnico-racial.
- Apoiar, do ponto de vista técnico e financeiro, os núcleos de promoção da saúde e prevenção da violência.
- Criar uma equipe de supervisão para monitorar o cumprimento dos pactos de atenção básica nos estados e municípios.
- Considerar os indicadores de mortalidade precoce da população negra como critério para o envio de recursos aos estados e municípios.
- Apoiar, acompanhar e avaliar as ações dos comitês de mortalidade materno-infantil e mortalidade por causas externas.
- Considerar a realidade sociorracial no desenvolvimento de todas as ações de atenção à saúde.
- Viabilizar incentivo financeiro para a fixação de profissionais nas áreas de difícil acesso.
- Definir as famílias negras como grupo prioritário para as equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).
- Adequar o número de agentes comunitários de saúde por famílias, de acordo com a realidade local, considerando o tempo, deslocamento e acesso às comunidades.
- Implantar e apoiar ações de cultura de paz e não-violência para prevenção da mortalidade precoce da população negra, em todos os níveis de atenção à saúde.
- Comprometer gestores e profissionais do SUS com a execução de ações afirmativas de combate ao racismo institu-

41

cional, como importante causa da mortalidade precoce em todas as faixas etárias da população negra.

- Fortalecer o Programa Nacional de Imunização, Suplementação Alimentar e Combate às Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias para Redução da Mortalidade das Crianças Negras.
- Fortalecer e/ou implantar o Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PMSO).
- Implementar ações conjuntas entre as secretarias de saúde, justiça e segurança pública, com vistas à humanização do atendimento e o respeito à vida.
- Reconhecer o alcoolismo como uma das prioridades na assistência à saúde da população negra, com o desenvolvimento de programa específico de redução de danos.
- Propor parceria com órgãos do governo e da sociedade civil, visando ao estabelecimento de ações e estudos sobre a ocorrência de homicídios entre jovens.
- Estabelecer parcerias entre universidades, Movimento Negro e outros nos processos de capacitação dos profissionais de saúde.
- Desenvolver ações de promoção da saúde nos terreiros de candomblé, umbanda e outras religiões de matriz africana.
- Manter o Comitê Técnico da Saúde da População Negra como um órgão permanente e estendê-lo para as esferas estadual e municipal.
- Estimular maior compromisso das universidades federais e estaduais com o combate à mortalidade das crianças negras e pobres.

42

• Rever as parcerias relacionadas aos programas da criança e do adolescente para que contemplem, no atendimento, o recorte étnico-racial.

• Consolidar parcerias para análise de dados epidemiológicos das comunidades quilombolas com instituições de pesquisa.

7.2.2 Informação

- Implementar procedimentos no sistema de informação que permitam a diferenciação das causas de mortalidade entre negros e não-negros.
- Fortalecer a notificação e informação do quesito cor no Sistema de Informação em Saúde.
- Criar fórum intermunicipal e regional, em caráter permanente, para o intercâmbio entre as secretarias municipais de saúde.
- Criar fórum nacional, permanente e paritário, com o objetivo de discutir políticas de implantação, avaliação e monitoramento da inclusão do quesito raça/cor/etnia.
- Produzir boletim informativo de saúde da população negra em linguagem acessível às comunidades, pela Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde (Ascom).
- Contemplar no Boletim da Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS) análises de dados que incluam o quesito cor.

43

- Cruzar o item cor com sexo, idade, moradia rural/urbana, portador de deficiência, orientação sexual e outros.
- Criar um fórum permanente de discussão e um *site* sobre a saúde da população negra.
- Criar um sistema de informação em saúde das populações quilombolas nos moldes do Siasi (saúde indígena).
- Levar à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a inclusão do quesito cor/raça/etnia.
- Organizar volume com documentos legislativos sobre o quesito raça/cor para subsidiar os cursos de capacitação de trabalhadores, gestores e conselheiros de saúde.
- Incluir o quesito cor nos instrumentos de coleta de dados dos serviços de Atenção Básica, Programa Saúde da Família e Programa Agentes Comunitários de Saúde.
- Informar a população usuária dos serviços sobre a importância da coleta do quesito cor.
- Produzir ações para reduzir o sub-registro do quesito cor, bem como melhorar a qualidade da coleta.
- Uniformizar o registro cor, de acordo com o IBGE.
- Capacitar e divulgar informações sobre anemia falciforme junto aos profissionais de saúde, lideranças e usuários dos serviços de saúde das comunidades quilombolas.
- Desenvolver campanha de divulgação sobre a saúde da população negra, buscando parceria com os conselhos profissionais e veículos da comunicação.

- Criar uma rede nacional sobre a saúde da população negra (grupos de discussão e socialização de informações) com a participação de representantes dos estados e municípios, ONGs, profissionais de saúde e movimentos sociais.

7.2.3 Educação permanente

- Introduzir o tema racismo em todas os processos de capacitação.
- Priorizar a introdução da temática racial-étnica e de gênero nos treinamentos introdutórios do Programa Saúde da Família e demais programas de saúde.
- Inserir a temática da saúde da população negra nas grades curriculares das escolas de formação profissional de nível técnico e superior.
- Capacitar profissionais de saúde, enfocando racismo e processo saúde *versus* doença mental.
- Estimular a participação e a contribuição dos diversos saberes populares na constituição das pesquisas, da formação e da informação em saúde da população negra.
- Capacitar a equipe de saúde para uma relação terapêutica e assertiva de cidadania com as comunidades quilombolas.
- Formar parceria com o Ministério da Educação e o Ministério da Cultura, para a capacitação dos profissionais de saúde, quanto às questões pertinentes ao racismo e à saúde da população negra.

- Criar mecanismos institucionais e legais que incluam na formação acadêmica, na pesquisa e extensão as especificidades da saúde da população negra, comprometendo, prioritariamente, as universidades públicas, os institutos de pesquisa e as escolas técnicas.
- Promover formação em saúde com recorte étnico-racial e de gênero para todos os trabalhadores da saúde, utilizando uma metodologia participativa que favoreça o envolvimento dos movimentos sociais afins.
- Esclarecer os profissionais de saúde em geral e, em particular, os agentes comunitários de saúde e os trabalhadores da saúde mental, sobre as conseqüências do racismo existente na sociedade brasileira, incluído o racismo institucional.
- Implantar programa de combate ao racismo institucional, com o objetivo de garantir o direito à saúde da população negra.
- Incluir as organizações do Movimento Negro nos processos de capacitação dos trabalhadores de saúde.
- Incluir a temática racial nas escolas técnicas do SUS.

7.2.4 Anemia falciforme

- Realizar busca ativa e mapeamento das pessoas portadoras do traço falciforme.
- Incluir nas unidades básicas o Programa de Anemia Falciforme.

- Ampliar as condições para o diagnóstico e o tratamento da anemia falciforme.
- Garantir cobertura vacinal completa.
- Preparar os serviços de urgência e emergência em saúde para o atendimento dos casos de anemia falciforme.
- Elencar e disponibilizar medicamentos necessários aos portadores de anemia falciforme.
- Fazer auditoria e fiscalizar os serviços de coleta para o exame de anemia falciforme.
- Realizar o exame de eletroforese no pré-natal.
- Instalar, ampliar e/ou fortalecer serviços de referência para o atendimento de portadores de anemia falciforme.
- Sensibilizar o Conselho Municipal de Saúde sobre as questões que envolvem a anemia falciforme.
- Implementar e/ou incrementar a Hemorrede.
- Estabelecer protocolos clínicos para o atendimento da anemia falciforme/hemoglobinopatias na rede básica e nos hemocentros.
- Delinear e implementar rede assistencial em todos os níveis e de forma integral, com promoção, prevenção, assistência à saúde e reabilitação dos pacientes.
- Capacitar e desenvolver educação continuada no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) para os profissionais do Programa Saúde da Família.

- Implantar e implementar o Programa Nacional de Anemia Falciforme, contemplando todos os portadores do traço falcêmico, com prioridade para os estados com maior contingente populacional negro.
- Implantar a Fase II do Serviço de Referência de Triagem Neonatal em todos os estados.
- Inserir a anemia falciforme na lista de doenças de notificação compulsória do grupo de outros agravos, incluindo-a no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan).
- Realizar estudos sobre a morbi-mortalidade da população com anemia falciforme.
- Estimular linhas de pesquisa direcionadas à abordagem da anemia falciforme.
- Criar programa de informatização destinado à triagem neonatal.
- Rever legislação que estabelece a triagem neonatal, respeitando as especificidades regionais, os princípios do SUS – a universalidade e a equidade –, assim como o Estatuto da Criança e do Adolescente.
- Garantir o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) a 100% dos nascidos vivos.
- Fazer auditoria e fiscalizar as redes de triagem neonatal para garantir o acesso da população a um serviço especializado.
- Implantar o Programa de Anemia Falciforme em todas as comunidades quilombolas.

- Envolver o Movimento Negro, as associações de portadores e o Ministério Público no controle da atenção à saúde da população com anemia falciforme.
- Estabelecer parcerias com organizações governamentais e não-governamentais no combate à anemia falciforme.
- Estabelecer diretrizes que assegurem ao setor público o comando e a referência nas ações, especialmente as desenvolvidas com entidades não-governamentais e privadas, em consonância com os princípios da relação entre o público e o privado, preconizados pelo SUS.

7.2.5 Quilombos

- Identificar as comunidades quilombolas, em parceria com a Coordenação Nacional das Comunidades de Quilombos.
- Reivindicar junto aos órgãos responsáveis a manutenção das estradas de acesso às comunidades quilombolas.
- Garantir transporte entre as comunidades quilombolas e as unidades de saúde.
- Garantir a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas comunidades quilombolas de áreas rurais e urbanas, com atenção básica em saúde da mulher, idoso, criança e adolescente.
- Garantir a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas comunidades quilombolas, independentemente

da titulação e do número de pessoas, garantindo-se o respeito a suas peculiaridades socioculturais.

- Identificar as doenças prevalentes nas comunidades quilombolas.
- Instituir fórum de debates com a sociedade sobre as comunidades quilombolas.
- Reconhecer como legítimas as práticas populares de saúde, como as desenvolvidas por benzedeadas e outras religiosas de matriz africana, raizeiros, parteiras etc., e examinar a possibilidade de trabalho conjunto com o SUS.
- Garantir serviços de alta complexidade na atenção à saúde da população quilombola, por meio do fornecimento de unidades de terapias intensivas móveis, utilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e preparação das instituições de saúde para uma atenção humanitária que considere as questões culturais dessa população.
- Buscar formas de financiamento para o resgate e a promoção da cultura e religiosidade de matriz africana, visando à promoção da saúde da população quilombola.
- Implementar ações de saneamento básico e controle ambiental nas comunidades quilombolas.
- Implantar a vigilância epidemiológica nas áreas dos quilombos.
- Desencadear ação articulada com ministérios e órgãos pertinentes ao combate à fome, com o objetivo de viabilizar políticas de fornecimento de alimentos e estruturação de agricultura de subsistência nas comunidades quilombolas.

- Definir um projeto de apoio e sustentabilidade para as comunidades quilombolas, com envolvimento multissetorial, assistência pública à produção, comercialização e distribuição de produtos agrícolas e financiamento, de preferência a fundo perdido.
- Garantir condições de infra-estrutura para acesso às comunidades quilombolas, como saneamento e iluminação.
- Buscar a demarcação e a titulação dos territórios rurais quilombolas como forma de promoção da saúde, com base na Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978.
- Implementar com urgência uma ação multiinstitucional para diagnosticar e identificar as terras remanescentes de quilombos e respectivos invasores.
- Garantir a emissão de posse às terras remanescentes de quilombos, com ação articulada com os governos federal e estaduais e as prefeituras municipais, definindo alocação orçamentária e financeira, com a participação obrigatória do Ministério Público, das procuradorias e outras instâncias da Justiça.
- Instituir um agente comunitário de saúde para cada 80 famílias.
- Instalar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) em comunidades com 400 famílias.
- Fortalecer a articulação entre os vários órgãos do governo federal para que as ações em comunidades quilombolas rurais e urbanas sejam integradas.

- Identificar e reconhecer os quilombos urbanos.
- Estabelecer parcerias com universidades, ONGs, Movimento Negro, Associação dos Quilombolas, Embrapa, Emater e outros.
- Indicar para parcerias a Associação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Maranhão (Aconerug), a Sociedade Maranhense de Direitos Humanos (SMDH), CCN, universidades públicas, Grupo de Mulheres Mãe Andresa, Unicef, Fundação Petrobrás e Banco do Brasil, entre outros.
- Valorizar os recursos alimentares locais na educação alimentar e nutricional.
- Incluir a participação das entidades representativas das comunidades quilombolas na definição de políticas que beneficiem essas populações, com o objetivo de garantir a manutenção e a sustentabilidade das ações e dos sistemas implementados.

7.2.6 Participação e controle social

- Incentivar a participação e a formação de conselheiros de saúde nas questões relativas à saúde da população negra.
- Exigir dos conselhos municipais, estaduais e do Conselho Nacional de Saúde a viabilização, em curto prazo, da criação da Comissão de Saúde da População Negra, com garantia de representação do Movimento Negro.
- Criar nos conselhos municipais, estaduais e no Conselho Nacional de Saúde um setor de ouvidoria para receber denúncias e reclamações dos usuários.

- Incluir ou fortalecer a temática do racismo institucional dentro da política de humanização, com vistas a fortalecer o controle social.
- Intensificar o monitoramento da informação do quesito cor nos atestados de óbito, nos hospitais e unidades básicas de saúde.
- Realizar a 1.ª Conferência Nacional da Saúde da População Negra, nos moldes da Conferência Nacional de Saúde.
- Incluir representação da população negra nos comitês de ética em pesquisa.
- Fortalecer o controle social nas três esferas de governo, com capacitação dos conselheiros nas questões sobre a saúde da população negra.
- Estabelecer parcerias com o objetivo de garantir a participação direta do Movimento Negro na sensibilização e capacitação no combate ao racismo.

7.2.7 Produção de conhecimento científico

- Incluir na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa os temas vinculados à saúde da população negra.
- Redimensionar a distribuição de recursos para pesquisa, capacitação e informação, com base nos indicadores epidemiológicos regionais e no princípio da equidade.
- Condicionar o repasse de verbas para pesquisa, capacitação e informação à inclusão de conteúdos sobre a saúde da população negra.

- Estimular a pesquisa de medicamentos mais efetivos no tratamento das doenças prevalentes na população negra.
- Disponibilizar recursos para a promoção de pesquisa nacional na área de Saúde Mental com recorte em gênero, raça e etnia.
- Garantir que toda proposta de pesquisa sobre a população quilombola seja precedida de discussão com as organizações quilombolas locais, antes de ir para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).
- Garantir o acesso às pesquisas financiadas com verbas públicas.
- Incentivar o desenvolvimento de pesquisas sobre aborto séptico, anemia ferropriva, DST/aids, doenças do trabalho, transtornos mentais e saúde bucal.
- Criar uma rede nacional sobre a saúde da população negra, com formato de grupo de discussão e espaço de socialização de informações, com a participação dos estados e municípios, conselhos de saúde, ONGs, profissionais de saúde e movimentos sociais, entre outros.

8 Salas de conversa

As salas de conversa constituíram-se num espaço de apresentação e debate acerca de ações, entidades e projetos relacionados à saúde da população negra, de acordo com a seguinte divisão temática:

8.1 Implantação do quesito cor nas políticas públicas

- Projeto Coleta do Quesito Raça/Cor em alguns serviços de saúde de atendimento a DST e HIV/aids no Estado de São Paulo, do Centro de Referência e Treinamento em DST/aids – SP.
- Projeto Implementação do Quesito Cor nos programas estaduais de DST/aids, do Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades (Ceert).
- Implementação do quesito cor no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

8.2 Saúde e religiões de matrizes africanas

- Rede Religiões Afro-Brasileiras e Saúde/Projeto Ató Irê, uma experiência nacional.
- Projeto Candomblé, Saúde e Axé/Centro Baiano Anti-Aids, de atuação nas comunidades religiosas do Estado da Bahia.

8.3 Violência e saúde

- Rede Gandhi: Saúde, Cultura de Paz e Não-Violência, uma iniciativa do Conasems, da Unesco e da Associação Palas Athena.
- Projeto Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, do Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Coordenação de Saúde no Sistema Penitenciário.

8.4 População quilombola

- Projeto Quilombos, da Fiocruz, desenvolvido na Amazônia Legal.
- Saneamento e abastecimento de água, empreendido pela Funasa em comunidades quilombolas de Goiás, Paraíba e São Paulo.
- Projeto Atendimento Oftalmológico à Comunidade Kalunga, do Centro de Referência em Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás (Cerof/UFG).

8.5 Saúde da mulher negra

- Criola, organização voltada para o trabalho com mulheres, adolescentes e meninas negras, basicamente no Rio de Janeiro.
- Associação Cultural de Mulheres Negras (Acmun), sediada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

8.6 Saúde mental

- Curso de formação Os Efeitos Psicossociais do Racismo, do Instituto AMMA Psique e Negritude, localizado em São Paulo.
- Projeto Mãe-Criadeira e Rede de Sustentação Coletiva, do Instituto Ori/Aperê Psicossomática Psicanalítica: Atendimento, Estudo e Pesquisa, localizado no Rio de Janeiro.

8.7 Anemia falciforme

- Projeto Anemia Falciforme e Marcos Mobilizadores, da Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo.
- Programa de Doença Falciforme, da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro.

9 Considerações finais

A manutenção do compromisso assumido pelo Ministério da Saúde de priorizar a atenção à saúde da população negra efetiva-se por meio da definição de uma agenda de ações e programas que têm sido executados transversalmente nas áreas técnicas, considerando a equidade como eixo potencializador e as demandas específicas da população negra no campo da Saúde.

Até o momento, destacam-se as seguintes ações:

Gabinete do Ministro

1. Portaria n.º 1.434, de 14 de julho de 2004, conhecida como “de incentivo à equidade” que, entre outras providências e critérios específicos, aumenta em 50% o valor atual do repasse relativo às equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal que, nos municípios com população remanescente de quilombos, atuam junto a essas comunidades.

Secretaria-Executiva

2. Inclusão de diretrizes e metas visando à equidade racial no Plano Nacional de Saúde.
3. Inclusão de ações no Plano Plurianual (PPA) para quilombolas, com recursos previstos para pesquisa de avaliação do impacto do incentivo à equidade nos municípios onde estão situadas essas comunidades.
4. Criação da área temática Saúde da População Negra na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde.

5. Inclusão do tema Saúde da População Negra no curso de Acolhimento aos Aprovados no Processo Seletivo Público do MS/2004 e no Curso de Especialização em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde, ministrado pela Enap.
6. Produção de materiais para a promoção de igualdade racial em saúde nas três esferas de governo, entre eles um fôlder informativo sobre anemia falciforme para o público em geral.

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

7. Implantação, pela Coordenação do Sangue e Hemoderivados/DAE/SAS/MS, do Programa de Atenção Integral aos Pacientes com Hemoglobinopatias (Portaria n.º 2.695), constante de três etapas básicas.
8. Apoio técnico e financeiro para a realização de capacitação de parteiras tradicionais e profissionais de saúde para melhoria da assistência ao parto domiciliar.
9. Elaboração do manual técnico sobre Atenção Integral às Mulheres no Climatério, com uma atenção especial à saúde da mulher negra.
10. Revisão do CD-ROM – *Atenção ao Planejamento Familiar e ao Pré-Natal e Puerpério*.
11. Elaboração, impressão e distribuição do livreto *Perspectiva de Equidade na Atenção às Diferenças no Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – Saúde da Mulher Negra*.
12. Elaboração da versão preliminar do *Manual Técnico de Queixas Clínicas Ginecológicas*, com uma atenção especial à saúde da mulher negra.
13. Elaboração da versão preliminar da *Agenda da Mulher*, com questões relacionadas à saúde da mulher negra.

60

14. Implementação de projeto piloto em cinco municípios para organizar a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, com a introdução do quesito etnia/raça/cor.

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

15. A inclusão do recorte raça/cor e variáveis socioeconômicas na publicação *Saúde Brasil 2005*, do Departamento de Informação e Análise da Situação de Saúde.
16. Criação, em 1.º de dezembro de 2004, do Programa Afroafetividade, numa parceria entre o Programa Nacional de DST/Aids, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, a Seppir e a Secretaria de Ensino Superior do MEC.
17. Disponibilização da análise sobre Perfil das Mulheres na População Brasileira, considerando o quesito raça/cor, no âmbito do Programa Nacional de DST/Aids.
18. Lançamento da linha de pesquisa Estudos de Avaliação da Qualidade da Assistência à Mulher Negra, do Programa Nacional de DST/Aids.
19. Campanha de prevenção da aids tendo como tema Aids e Racismo, em dezembro de 2005.

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)

20. Inclusão de uma subagenda – Saúde da População Negra (Subagenda n.º 4), na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.
21. Realização de oficinas regionais.
22. Inclusão, na contratação da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS), do levantamento, da tabulação e da análise dos dados, levando em conta o quesito raça/cor.

61

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (Segep)

23. Articulação e elaboração de projeto em parceria com a Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.
24. Convênio entre o Ministério da Saúde e a Contag.
25. Disponibilização de documentos políticos e técnicos impressos e eletrônicos, sobre a Saúde da População Negra, no *site* sobre a saúde da população negra, dentro do Portal da Saúde.
26. Elaboração da Campanha de Combate ao Racismo Institucional no SUS, com o objetivo de sensibilizar os profissionais de saúde.
27. Financiamento do Projeto Participação e Controle Social da População Negra.
28. Apoio ao *Seminário Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde*.

62

Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus)

29. Disponibilização no *site* do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) de texto sobre a pesquisa auspiciada pela Funasa: Saúde da População Negra no Brasil: Contribuições para a Promoção da Equidade. Disponível em: <<http://www.sna.saude.gov.br>>

Fundação Nacional de Saúde (Funasa)

30. Portaria Funasa n.º 106, de 4 de março de 2004, que define, como critérios de elegibilidade para o financiamento e a execução de projetos de saneamento: municípios com população menor que 30 mil habitantes; comunidades remanescentes de quilombos; assentamentos e reservas

extrativistas. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br>> – ver *links*: Legislação/Portarias.

31. Realização de 22 ações em quilombos, em 12 estados. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br>> – ver o *link* Notícias/2004.
32. Publicação do livro *Saúde da População Negra no Brasil: Contribuições para a Promoção da Equidade*: (Projeto 914 BRA 3002) (BATISTA, 2004).
33. Assinatura, em 14 de dezembro de 2004, do Protocolo de Intenções para o Programa de Habitação e Saneamento para Quilombos, em parceria com o Ministério das Cidades, a Fundação Palmares e a Seppir. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br>> – ver o *link* Notícias/2004.
34. Início, em março de 2004, por iniciativa do Ministério das Cidades, do projeto piloto com as comunidades Kalunga, em três cidades do Estado de Goiás (Monte Alegre, Cavalcante e Teresina de Goiás).
35. Realização de Oficinas de Mobilização Social e Educação em Saúde com as comunidades Kalunga e formação de comitê composto por 11 representantes comunitários, que darão continuidade ao processo de mobilização, visando garantir o funcionamento e a sustentabilidade dos projetos de saneamento. Disponível em: <<http://www.funasa.gov.br>> – ver o *link* Notícias/2004.

As ações da Funasa são desenvolvidas em parceria com o Ministério das Cidades, a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), a Caixa Econômica Federal (CEF), a Agência Goiana de Habitação (Aghab), a Fundação Palmares e a Fundação Universidade de Brasília (FUB).

63

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

36. Edição de um volume especial (nº. 20, de abril de 2004) da *Revista Radis – Comunicação em Saúde*, sobre o tema saúde da população negra. Acesso em: <http://www.ensp.fiocruz.br/radis/pdf/radis_20.pdf>
37. Publicações diversas sobre temas de relevante interesse para o campo da saúde da população negra. Entre elas, destacam-se:
Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300003&lng=pt&nrm=iso>
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100019&lng=pt&nrm=iso>

64 Entre as perspectivas para a consolidação de uma política de saúde da população negra, ressalta-se a implantação de comitês técnicos estaduais e municipais de saúde da população negra, a capacitação de conselheiros estaduais e municipais de saúde sobre a temática população negra e o fortalecimento da participação dos movimentos negros no controle social do SUS.

Referências bibliográficas

BARBOSA, M. I. S. *Racismo e saúde*. São Paulo: [s.n.], 1998.

BATISTA, L. E. et al. Mortalidade da população adulta no Brasil e grandes regiões segundo sexo e raça/cor. In: LOPES, F. (Coord.). *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade: (Projeto 914BRA3002)*. Brasília: Funasa/MS, 2004.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988. Título VIII Da Ordem Social, Capítulo II Da Seguridade Social – Art. 196.

_____. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 31 dez. 1990a.

_____. Lei n.º 8.080, de 19 setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 20 set. 1990b. Lei Orgânica da Saúde.

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

CUNHA, E. M. G. P. Infant mortality and race: the differences of inequality. In: HOGAN, D. J. (Org.). *Population change in Brazil: contemporary perspectives*. Campinas: Population Studies Center (Nepo/Unicamp), 2001. p. 333-336.

POR UMA POLÍTICA nacional de combate ao racismo e à desigualdade racial: Marcha Zumbi contra o racismo, pela cidadania e a vida. Brasília: Cultura, 1996.

SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 2004, Brasília. *Caderno de textos básicos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. *Ministério da Saúde – políticas, programas e ações: alguns exemplos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b. Caderno síntese das áreas do Ministério da Saúde elaborado pela coordenação do Seminário.

66

WORKSHOP INTERAGENCIAL SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA, 2001, Brasília. *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade: subsídios para um debate*. Brasília: PNUD, 2001. Documento resultante do workshop Interagencial Saúde da População Negra, realizado nos dias 6 e 7 de dezembro de 2001.

Anexo – Termo de compromisso

TERMO DE COMPROMISSO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MINISTÉRIO DA SAÚDE, A SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL, DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, A ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, O CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE E O CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE, VISANDO À REDUÇÃO DOS DIFERENTES GRAUS DE VULNERABILIDADE A QUE ESTÁ EXPOSTA A POPULAÇÃO NEGRA.

Aos 18 dias do mês de agosto de 2004, de um lado o MINISTÉRIO DA SAÚDE, doravante denominado MS, situado na Esplanada dos Ministérios, Bloco G, neste ato representado por seu Ministro, HUMBERTO COSTA, portador do CPF nº 152.884.554-49 e da CI nº 1.167.257 SSP/PE, e, de outro lado, a SECRETARIA ESPECIAL DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL, da Presidência da República, doravante denominada SEPPIR, situada na Esplanada dos Ministérios, Bloco A, 9º andar, neste ato representada por sua Secretária, MATILDE RIBEIRO, portadora do CPF nº 023.257.548-71 e da CI nº 13506946-4 SSP/SP; a ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, situada no Setor de Embaixadas Norte, lote 19, doravante denominada OPAS, neste ato representada por ANTÔNIO HORÁCIO TORO OCAMPO, representante da OPAS no Brasil, portador do CPF nº 738.066.091-87 e da CI-MREPI 1507-00; o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, doravante denominado CONASS, situado no Anexo do Ministério da Saúde, sala 148 B, neste ato representado por seu Presidente, GILSON CANTARINO O'DWYER, portador do CPF nº 366.486.637-15 e da CI nº 52.222.336-CRM-RJ; e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, doravante denominado CONASEMS, situado no Anexo do Ministério da Saúde, sala 130 B, neste ato representado por seu Presidente, LUIZ ODORICO MONTEIRO DE ANDRADE, portador do CPF nº 192.493.303-91 e da CI nº 1.333.528-SSP-CE, e

Considerando que a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República, "tem como competência a coordenação de políticas afirmativas para a proteção dos direitos dos indivíduos e grupos raciais e étnicos, com ênfase na população negra, afetados por discriminações e demais formas de intolerância";

Considerando que o princípio da equidade no Sistema Único de Saúde, para ser efetivado, exige a consideração dos diferenciados graus de vulnerabilidade a que estão expostos os diversos setores da sociedade brasileira e que a população negra - representando cerca de metade da população brasileira - possui demandas e problemas específicos nas questões de saúde; e

Reconhecendo que a falta de um conhecimento científico da saúde da população brasileira afro-descendente é fruto do conceito equivocado de que no Brasil existe uma democracia racial; que o princípio da equidade social, regional, de gênero, de raça e de etnia, para ser exercida, exige a atuação intersetorial, por meio de parcerias entre diversas áreas governamentais levando à integração das políticas públicas e ao fortalecimento da participação social, cabendo ao Ministério da Saúde, no papel de gestor federal, "dispor de todas as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde", por meio da Política Nacional de Saúde, em parceria com os gestores estaduais e municipais,

67

RESOLVEM, neste ato, celebrar o presente Termo de Compromisso:

CLÁUSULA PRIMEIRA, DO OBJETO

A Política Nacional de Saúde, objetivando a inclusão social e a redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está exposta a população negra, deverá ser implementada observando as seguintes premissas:

- a) produção do conhecimento científico – organização do saber disponível e produção de conhecimentos novos, de modo a responder a dúvidas persistentes e dar consequência à tomada de decisões no campo da saúde da população negra;
- b) capacitação dos profissionais de saúde – promoção de mudanças de atitudes dos profissionais da área de saúde, por meio de educação permanente, com ações adequadas para operar nos cenários da diversidade da sociedade brasileira e das peculiaridades do processo saúde/doença da população negra;
- c) informação da população – disseminação de informações e conhecimentos sobre potencialidades e suscetibilidades em termos de saúde, de modo a capacitar os afrodescendentes a conhecer seus riscos de adoecer e morrer e fortalecer sua autonomia e a prevenção de doenças; e
- d) atenção à saúde – inclusão de práticas de promoção e educação em saúde da população negra nas rotinas de atenção à saúde e garantir acessibilidade em todos os níveis do sistema de saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA, DOS COMPROMISSOS

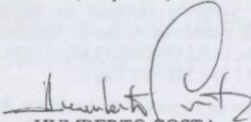
As instituições signatárias do presente Termo de Compromisso se comprometem a desenvolver atividades no seu âmbito de atuação, visando à inclusão social e à redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está exposta a população negra.

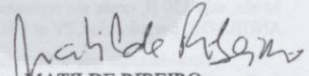
CLÁUSULA TERCEIRA, DA PUBLICAÇÃO

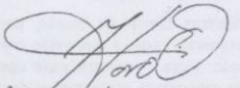
O Ministério da Saúde providenciará, como condição de eficácia, a publicação deste instrumento em extrato, no Diário Oficial da União, no prazo de 20 (vinte) dias após a sua assinatura.

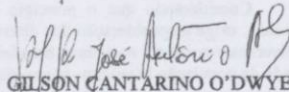
E, por estarem assim ajustados e de pleno acordo, assinam o presente Termo de Compromisso os titulares do MS/SEPPIR/OPAS/CONASS/CONASEMS, em 2 (duas) vias de igual teor e valia, na presença das testemunhas que também o subscrevem.

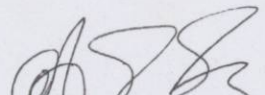
Brasília, 18 de agosto de 2004.

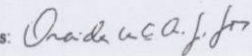

HUMBERTO COSTA
Ministro de Estado da Saúde


MATILDE RIBEIRO
Secretária Especial de Políticas de Promoção da
Igualdade Racial


ANTÔNIO HORÁCIO TORO OCAMPO
Representante da Organização Pan-
Americana da Saúde no Brasil


GILSON CANTARINO O'DWYER
Presidente do Conselho Nacional
de Secretários de Saúde


LUIZ OSÓRIO MONTEIRO DE ANDRADE
Presidente do Conselho Nacional de
Secretários Municipais de Saúde

Testemunhas: 

CPF:
CI:

CPF:
CI:

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada 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>



EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
(Normalização, revisão, editoração, impressão e acabamento)
SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040
Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>
Brasília – DF, outubro de 2006
OS 0710/2006

ISBN 85-334-1254-1



9 798533 412544



Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



Ministério
da Saúde