

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria-Executiva  
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

# **A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E O SUS**

## **Ações Afirmativas para Avançar na Eqüidade**

1.<sup>a</sup> edição  
1.<sup>a</sup> reimpressão

Série B. Textos Básicos em Saúde



Brasília – DF  
2005

©2005 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.

Série B. Textos Básicos em Saúde

Tiragem: 1.<sup>a</sup> edição – 1.<sup>a</sup> reimpressão – 2005 – 100 exemplares

Edição, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

Espanhada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 2.º andar, sala 234

CEP: 70058-900, Brasília – DF

Tels.: (61) 3315-3249 / 3315-2782

Fax: (61) 3224-9568

E-mails: honorio.figueiredo@saude.gov.br

alba.figueiroa@saude.gov.br

Home page: <http://portal.saude.gov.br/saude>

Coordenação:

Secretaria-Executiva do Comitê Técnico Saúde da População Negra

Colaboração:

Gabinete do Ministro

Secretaria-Executiva

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES)

Secretaria de Gestão Participativa (SGP)

Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus)

Fundação Nacional de Saúde (Funasa)

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento.

A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar na equidade / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.

60 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde)

ISBN 85-334-0889-7

1. Saúde Pública. 2. Equidade. 3. Grupos Étnicos. I. Título. II. Série.

NLM WA 300-305

---

Catálogo na fonte – Editora MS – OS 2005/0630

*Títulos para indexação:*

Em inglês: The Health of the Negro Population and the SUS. Affirmative Actions to Advance in the Principle of Equity

Em espanhol: La Salud de la Población Negra y el SUS. Acciones Afirmativas para Avanzar hacia la Igualdad

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](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

Home page: [www.saude.gov.br/editora](http://www.saude.gov.br/editora)

Equipe editorial:

Normalização: Gabriela Leitão

Revisão: Claudia Profeta;

Viviane Medeiros

Capa e Projeto Gráfico: Lelio Ricardo

# Sumário

APRESENTAÇÃO.....	5
1 A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E O SUS: AÇÕES AFIRMATIVAS PARA AVANÇAR NA EQUIDADE: CONTRIBUIÇÕES DO MS: PROTAGONISMOS SETORIAIS .....	7
2 TERMO DE COMPROMISSO .....	23
3 PROPOSTAS DOS GRUPOS DE TRABALHO: SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA – 18 A 20 DE AGOSTO DE 2004 – BRASÍLIA-DF.....	25
3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	25
3.2 INFORMAÇÃO.....	28
3.3 MORTALIDADE PRECOCE DA POPULAÇÃO NEGRA .....	31
3.4 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	35
3.5 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO.....	38
3.6 ANEMIA FALCIFORME .....	40
3.7 POPULAÇÃO REMANESCENTE DE QUILOMBOS .....	44
3.8 PROPOSTAS GERAIS .....	49
4 LINHAS DE AÇÃO PRIORIZADAS PELO COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	51
5 COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....	57



## Apresentação

Com as suas realizações na Agenda da Saúde da População Negra, o Ministério da Saúde vem sedimentando as bases do definitivo comprometimento do SUS rumo ao megaobjetivo da inclusão social e da redução das desigualdades sociais, fixado pelo governo no Plano Plurianual (PPA) 2004-2007.

Nessas realizações, tem sido constante e enriquecedora a participação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra do Ministério da Saúde, da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), do Conass, do Conasems e das organizações da sociedade civil do Movimento Negro.

Com o propósito de facilitar a visualização pelas três esferas de governo, de quais são as linhas de ação em curso e quais os caminhos que ainda devem ser trilhados, no aprofundamento das ações afirmativas para a equidade racial no campo da Saúde, as páginas que seguem constituem um resumo das realizações do Ministério da Saúde, a partir de 2004, com destaque para o envolvimento de suas secretarias. Várias das medidas relacionadas, concebidas para o enfrentamento de problemas da saúde da população em geral, constituem terreno propício a ser potencializado mediante um enfoque de equidade que considere tanto as necessidades específicas em Saúde da População Negra, quanto as desigualdades que afetam esse segmento da população, em termos do acesso aos serviços e da qualidade dos mesmos. Essa ação eqüitativa está sendo definida pelo comprometimento, tanto de gestores e técnicos da saúde como pela participação ativa das organizações da sociedade civil.

Após o resumo das ações em curso, é apresentado o fac-símile do termo de compromisso assinado entre as três esferas de gestão com vistas à redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está

exposta a população negra. Esse termo de compromisso foi assinado, em 20 de agosto de 2004, durante o Seminário Nacional de Saúde da População Negra, entre o Ministério da Saúde, a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.

Finalizam o caderno, as propostas que, para as três esferas de governo, foram elaboradas durante o Seminário Nacional de Saúde da População Negra (2004) e as linhas de ação, que, com base nessas propostas, foram priorizadas pelo Comitê Técnico de Saúde da População Negra.

Avançar na equidade na Atenção à Saúde da População Negra, é um compromisso do SUS e de toda a sociedade.

# 1 A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E O SUS: AÇÕES AFIRMATIVAS PARA AVANÇAR NA EQUIDADE: CONTRIBUIÇÕES DO MS 2004/2005: PROTAGONISMOS SETORIAIS

## GABINETE DO MINISTRO

1. Termo de Compromisso n.º 1/2003, assinado entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial (Seppir), em 20/11/2003 (DOU de 11/12/2003), com o objetivo principal de sistematizar, no âmbito do Ministério da Saúde, a proposta de Política Nacional de Saúde da População Negra a ser consolidada nos organismos e instâncias de pactuação do Sistema Único de Saúde.
2. Portarias n.º 152, de 4/2/2004, e n.º 1.678, de 13/8/2004, respectivamente designando e reformulando a composição do Comitê Técnico de Saúde da População Negra. Acesso: <http://dtr2002.saude.gov.br/saudenegra/portaria%20NOVO%20CT-SPN.pdf>
3. Portaria n.º 719, de 16/4/2004, criando o Grupo da Terra, com a finalidade de acompanhar a implantação da Política de Saúde para a População do Campo e detalhar as ações a serem implementadas, incluindo um representante da Comissão Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (Conaq). Acesso: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislacao/portarias.htm>
4. Portaria n.º 936, de 18/5/2004, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a implantação e implementação de núcleos de prevenção da violência em estados e municípios. Até outubro de 2004, a rede contava com 65 parceiros: nove núcleos estaduais (AM, AP, PB, DF, MS, ES, SP, RJ, RS), 41 núcleos municipais, 11 núcleos acadêmicos e quatro organizações não-governamentais. Acesso: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislacao/portarias.htm>
5. Portaria n.º 1.434, de 14/7/2004, conhecida como de incentivo à equidade que, dentre outras providências e fixando 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 nesse tipo de comunidades. Acesso: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/legislacao/portarias.htm> ou, diretamente: <http://dtr2001.saude.gov.br/portarias/2004/B%20434%20DEFINE%20MUDAN%20C7AS%20NO%20FINANCIAMEN TO%20DA%20ATEN%20C7%20C3O%20BASICA%20EM%20SAUDE %20DA%20FAMILIA.rtf>

6. Termo de compromisso, assinado em 18/8/2004, entre o MS, a Seppir, o Conass, o Conasems e a Opas, visando à redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está exposta a população negra. Acesso: <http://dtr2002.saude.gov.br/saudenegra/TC-SNSPN.pdf>

7. Lançamento, em 18/8/2004, do Manual do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e da Portaria n.º 1.712, que qualifica as primeiras unidades federadas a receberem o incentivo para Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário. O Documento do PNSSP está disponibilizado no portal da BVS, no menu Fontes de Informação/Políticas e Diretrizes para o SUS ou diretamente no *link*: [http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_pnssp.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf). A portaria está disponível no *link*: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1712.htm>

8. Em parceria com a Opas, o Alto Comissariado para os Direitos Humanos da ONU e a Seppir, na acolhida da Oficina Internacional, Trabalhando para Alcançar a Equidade Étnica em Saúde.

9. Portaria n.º 2.632, de 15/12/2004, que aprova o regimento interno do Comitê Técnico de Saúde da População Negra. Acesso: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/Gm/GM-2632.htm>

10. Portaria n.º 2.695/GM, de 23/12/2004, que institui o Projeto Piloto do Programa Nacional de Atenção Integral aos Pacientes Portadores de Hemoglobinopatias. Acesso: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/Gm/GM-2695.htm>



## SECRETARIA-EXECUTIVA

11. Organização, funcionamento e ação coordenada com o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), 10 reuniões do comitê constituído pela Portaria n.º 152, de 4/2/2004, e uma reunião do comitê reconstituído pela Portaria n.º 1.678, de 13/8/2004.
12. Inclusão de diretrizes e metas visando à equidade racial no Plano Nacional de Saúde. Acesso: <http://portal.saude.gov.br/saude/arquivos/pdf/PNS.pdf> (p. 43 e 44).
13. Inclusão de ação no PPA para quilombolas, com recursos previstos para pesquisa de avaliação do impacto, do incentivo à equidade nos municípios onde estão situadas essas comunidades.
14. Realização do Seminário Nacional de Saúde da População Negra, com 278 participantes, entre gestores municipais e estaduais, do MS e de outros órgãos federais, representantes dos movimentos sociais, instituições de ensino e pesquisa, vinculados à Saúde da População Negra e observadores internacionais.
15. Realização, em outubro de 2004, da reunião-oficina de planejamento de ações pelo CTSPN, embasado nas propostas do Seminário Nacional e, em março de 2005, de reunião de avaliação das ações do Ministério da Saúde voltadas para a população negra.
16. Disponibilização de documentos políticos e técnicos – impressos e eletrônicos (caderno de textos básicos, fôlder e *site* no portal da saúde) – sobre a Saúde da População Negra. Acesso: <http://dtr2002.saude.gov.br/saudenegra/>
17. Representação do Ministério da Saúde em eventos sobre o tema da Saúde da População Negra, realizados em São Paulo, São Bernardo do Campo, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Luís e Porto Alegre, reforçando o compromisso do SUS com a redução das desigualdades raciais.
18. Criação da área Temática Saúde da População Negra na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde ([http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/pop\\_negra/index.asp](http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/pop_negra/index.asp)).
19. Representação do Ministério da Saúde no Comitê Gestor para Formulação do Plano de Etnodesenvolvimento para as Comunida-

des Remanescentes de Quilombos, conhecido também como Plano Brasil Quilombola.

20. Representação do Ministério da Saúde no Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial, na condição de suplente do ministro da saúde.

21. 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.

22. Inclusão do tema Saúde da População Negra no manual O SUS de A a Z Garantindo Saúde nos Municípios, produzido conjuntamente pelo Ministério da Saúde e o Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (Conasems), com o objetivo de contribuir na qualificação da gestão no SUS. No verbete específico (p. 217), após alguns dados referentes à vulnerabilidade a que está exposta a população negra, são fornecidas dicas sobre estratégias a serem seguidas pelos municípios para a promoção da equidade racial na Atenção à Saúde.

23. Apoio institucional à realização do IV Seminário Nacional Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, de 28 a 30 de abril de 2005, em Belém do Pará.

24. Apoio institucional à realização da I Conferencia Nacional de Promoção da Igualdade Racial, promovida pela SEPPIR/PR e pelo Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial (CNPIR).

## **SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE (SAS)**

25. Providências para assinatura de Convênio entre o Ministério da Saúde e o Centro de Referência em Oftalmologia da UFG, para atendimento oftalmológico permanente à totalidade da população Kalunga, nos níveis primário, secundário e terciário, nos municípios de Cavalcante, Monte Alegre e Teresina de Goiás.

26. Início de implantação, pela Coordenação do Sangue e Hemoderivados /DAE/SAS/MS, do Projeto Piloto de Atenção Integral aos Pacientes com Hemoglobinopatias (Portaria 2.695), constante de três

etapas básicas: 1) encontro com a coordenação da hemorrede para elaboração de uma proposta de trabalho e levantamento da situação da rede visando à implantação de um programa de processamento de dados denominado Hemovida Ambulatorial, desenvolvido em parceria com o DATASUS. Sua finalidade é prover os serviços de referência com uma ferramenta de informatização do atendimento desses pacientes, gerando módulos de informação a serem monitorados pelos diferentes níveis de gestão do SUS. 2) encontro de todos atores institucionais e segmentos sociais organizados para análise da situação que temos e proposta do que queremos, com formação de grupo de trabalho, em cada uma das capitais do Projeto. 3) reunião com grupo trabalho para elaboração do projeto local.

A fase de implantação iniciou-se com pólos piloto nas capitais de Pernambuco, Pará, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Rio Grande do Sul e Bahia. Outros estados, como o Maranhão, estão apresentando demanda. Há diferentes graus de estágio de cada estado em relação ao projeto. Assim, enquanto Minas Gerais tem uma rede já formada e com cobertura de quase 100% para triagem, o Pará precisa ainda aderir à fase dois do Programa de Triagem Neonatal. No momento atual, a situação é a seguinte em cada pólo:

Pará – necessita pedir adesão à fase dois da triagem, já tem ambulatório e leitos de assistência aos pacientes com hemoglobinopatia. Está elaborando capacitação multidisciplinar para o hemocentro;

Mato Grosso do Sul – está elaborando a capacitação de profissionais, está em obras para ampliação das suas instalações, e organizando o ambulatório do hemocentro, que ainda não faz atendimento aos portadores de hemoglobinopatias;

Minas Gerais – está trabalhando a implantação de um Centro de Educação, Informação e Apoio ao Doente Falciforme na UFMG para atender a todo o estado (853 municípios). Já foi assinado convênio e repassado o recurso para a UFMG;

Pernambuco – tem programa organizado na Cidade de Recife, com programa estadual sendo elaborado, incluindo os hemocentros regionais e com lançamento previsto para março de 2005, rede informatizada e agendada para interface com o Hemovida Ambulatorial;

Rio Grande do Sul – rede de assistência organizada na capital, Hemovida Ambulatorial, implantando e necessitando de maior suporte de recursos humanos no hemocentro.

Está sendo feita a compra de medicamentos e equipamentos (bombas de infusão, filtros de leucocitários) para suporte à atenção.

27. Há previsão de expansão do Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), teste do pezinho, para todos os estados. Além dos 12 estados já credenciados, somou-se, em março, o Estado de Roraima.

28. Lançamento do Projeto Piloto de Atenção Integral aos Pacientes Portadores de Hemoglobinopatias – Anemia Falciforme e Talassemia, em 11/3/2005, em Salvador – BA, com assinatura de portaria de inclusão do Município de Salvador, dentre as capitais do País, onde será implantado o projeto, conforme Portaria n.º 2.695.

29. Foi produzido um fôlder informativo sobre Anemia Falciforme para o público em geral.

30. Na interação entre a Coordenação do Sangue e Hemoderivados e o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (Dape), trabalha-se com a área Técnica de Saúde da mulher na elaboração do protocolo para gestante portadora de anemia falciforme e no oferecimento da triagem no pré-natal.

31. Na interação entre a Coordenação do Sangue e Hemoderivados e o Departamento de Atenção Básica (DAB), articulações para inclusão dos pacientes com anemia falciforme no Programa Brasil Sorridente. Em julho de 2005, será realizado um encontro para capacitação de multiplicadores nos estados e estão previstas a elaboração do protocolo específico de atenção, e a produção de material didático para os profissionais que prestam assistência odontológica no SUS.

32. Também com o DAB, integração com a Estratégia de Saúde da Família para capacitação e produção de material didático sobre anemia falciforme para os agentes comunitários de saúde.

33. Realização, em Salvador, de um Simpósio Nacional de Aconselhamento Genético em Doença Falciforme, para definição da Política de Orientação e Informação Genética, previsto para maio de 2005.

34. Em maio de 2005, foi realizada uma oficina de especialistas para elaborar diretrizes para proposta de ações de aconselhamento e informação genética em anemia falciforme no SUS, que será apresentada em Simpósio Nacional de Aconselhamento Genético em Doen-

ça Falciforme para definição da Política de Orientação e Informação Genética, previsto para acontecer em Salvador até o final de 2005.

35. Na interação entre a Coordenação do Sangue e Hemoderivados e a Coordenação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, houve início de conversas visando à realização de uma conferência internacional, procurando a parceria do Ministério dos Esportes, para discutir a questão polêmica do traço falciforme, ser motivo de alguns atletas terem suas carreiras esportivas inviabilizadas em razão de serem apenas portadores do traço. A idéia inicial é de contar para o seminário com a presença de especialistas internacionais (EUA, Cuba, Jamaica e outros) e, da parte do Brasil, com especialistas da área Médica e representantes do Judiciário. A previsão é para última semana de setembro de 2005.

36. A área Técnica de Saúde da Mulher/SAS elaborou um livreto Perspectiva de Equidade na Atenção às Diferenças no Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – Saúde da Mulher Negra. Seu objetivo é sensibilizar e orientar gestores e profissionais de saúde, acerca das especificidades na atenção à saúde da gestante negra. Seu lançamento foi feito em março.

37. A área Técnica de Saúde da Mulher/SAS determinou a inclusão do recorte étnico-racial nos manuais/normas técnicas e demais materiais, cuja elaboração está sob sua responsabilidade.

38. A Área Técnica de Saúde da Criança/SAS incluiu orientações sobre a coleta e aplicação do recorte racial no Manual de Utilização da Caderneta de Saúde da Criança.

## **SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (SVS)**

39. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) incluiu, na sua programação com as Coordenações Estaduais de Imunização, atividades de sensibilização e norteamientos, visando à extensão de cobertura e a uma maior qualidade nas ações já existentes, voltadas para a população negra. O Plano Anual de Trabalho (PAT) para 2005 inclui, como ação relevante, a vacinação em quilombos, com a meta de alcançar 95% de cobertura vacinal nas áreas de quilombos com equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

40. O Departamento de Informação e Análise da Situação de Saúde, está contemplando o recorte raça/cor e variáveis socioeconômicas para as publicações Saúde Brasil, em 2005, e o Atlas de Saúde de 2005, com o georreferenciamento de indicadores de saúde, está, no momento, analisando a situação de homicídios no País, levando em consideração variáveis como: grau de escolaridade e ocupação, mais a variável raça/cor. Igualmente, o fôlder do SUS (IDB BRASIL), da RIPSAs, com indicadores de saúde por região e unidades federadas, será acrescido em 2005 no recorte raça/cor para algumas variáveis.

41. Criação em 1.º/12/2004, do Programa Afroatitude, 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. Serão oferecidas 500 bolsas no valor de R\$ 241,51 (parâmetro CNPq para iniciação científica) por mês, para universitários negros cotistas que queiram estudar a epidemia durante um ano. Inicialmente, o projeto será desenvolvido com universidades públicas que adotam cotas para negros. Com o programa, o governo federal pretende produzir estatísticas que eliminem o sub-registro do quesito raça/cor e de outras variáveis importantes, no monitoramento da saúde da população. O Afroatitude também ajudará a sistematizar informações bibliográficas sobre estudos e pesquisas, nacionais e internacionais, sobre DST/aids e sobre população negra. Além disso, a iniciativa ajudará a criar núcleos de Saúde da População Negra, nas universidades envolvidas e a realizar seminários para discutir e divulgar os trabalhos realizados pelos alunos envolvidos no programa. Acesso: <http://www.aids.gov.br/final/dh/afroatitude.htm>

42. O Programa Nacional de DST/aids disponibiliza análise sobre Perfil das Mulheres na População Brasileira, considerando a variável cor. Acesso: <http://www.aids.gov.br/c-geral/ong/item02.htm>

43. O Programa Nacional de DST/aids lançou a linha de pesquisa Estudos de avaliação da qualidade da assistência à mulher negra, na Convocatória/Chamada para seleção de pesquisas em 2004. Valor do financiamento é, até R\$ 250.000,00. Número de propostas a serem financiadas, uma proposta. Acesso: <http://www.aids.gov.br/final/concurso/ udat%20chamada.doc>

44. O Programa Nacional de DST/Aids instituiu Grupo de Trabalho HIVAids e População Negra, com início de atividades em janeiro 2005, dentro do Programa Estratégico de Ações Afirmativas: Aids e Racismo.

45. O Ministério da Saúde e a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco) lançam o financiamento de pesquisas sobre doenças sexualmente transmissíveis e aids, com três linhas de pesquisa em Saúde da População Negra na Convocatória/Chamada para Seleção de Pesquisas em 2005. A duração dos projetos varia de seis a 24 meses. Os projetos foram apresentados até o dia 29 de junho por instituições de ensino, pesquisa, organizações não-governamentais ou serviços de saúde que possuem pesquisadores habilitados. Valor do financiamento: até R\$ 1 milhão. Número de propostas a serem financiadas: até 11 projetos Acesso: <http://www.aids.gov.br>, no link Novidades.

46. O Ministério da Saúde, em parceria com Ministério da Educação, a Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH/PR e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR/PR, lançam o Programa Estratégico de Ações Afirmativas: Racismo e Aids, visando a desenvolver ações integradas em saúde da população negra e vulnerabilidade as DST e Aids.

## **SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS (SCTIE)**

47. Inclusão de uma Subagenda – Saúde da População Negra (Subagenda n.º 4) na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde.

---

### **SUBAGENDA DE PRIORIDADES DE PESQUISA N.º 4**

4.1 MAGNITUDE E DINÂMICA DOS PROBLEMAS RELACIONADOS À Saúde da População Negra

4.1.1 Estudo da questão racial no Brasil, seus impactos nas relações sociais e suas implicações sobre o processo saúde/doença da população negra.

4.1.2 Situação de saúde das populações negras, vivendo em remanescentes dos antigos quilombos (quilombolas).

4.1.3 Desenvolvimento de sistema de indicadores de Saúde da População Negra.

4.1.3.1 Informação estatística do quesito cor e de outras variáveis importantes no monitoramento da equidade em saúde.

4.1.3.2 Análise epidemiológica da morbimortalidade por doenças genéticas, e por doenças agravadas pelas condições de vida.

4.1.3.3 Revisão sistemática sobre Saúde da População Negra.

4.1.4 Estudos multidisciplinares sobre doença falciforme.

4.1.4.1 Impacto epidemiológico, determinantes, repercussões e riscos.

4.1.4.2 Clínico-epidemiológicos sobre a heterogeneidade da sintomatologia, ocorrência de complicações e reação adversa a medicamentos.

4.1.4.3 Desenvolvimento de *kits* básicos para diagnóstico.

4.1.4.4 Vigilância epidemiológica de infecções associadas.

4.1.5 Doenças, agravos e condições da população negra.

4.1.5.1 Hemoglobinopatias, hipertensão, diabetes mellitus e seus agravos.

4.1.5.2 Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase, e outras condições genéticas.

4.1.5.3 Infecção por HTLV-I.

4.1.5.4 Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/aids.

4.1.5.5 Gravidez e obesidade na adolescência.

4.1.5.6 Transtornos mentais.

4.1.6 Estudos e pesquisas qualitativas e quantitativas sobre medicina popular de matriz africana, e contribuição das manifestações afro-brasileiras na Promoção da Saúde.

4.2 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, PROGRAMAS, SERVIÇOS E TECNOLOGIAS

4.2.1 Estudos sobre as políticas governamentais afirmativas de discriminação positiva, na área da Saúde.

---



48. Realização de oficinas regionais, com gestores municipais e estaduais de saúde, prestadores de serviço e correlatos, para discutir a situação da assistência em Genética Clínica no SUS, com o intuito de realizar um diagnóstico situacional, e levantar propostas que venham a subsidiar a Política Nacional de Atenção em Genética Clínica. Uma oficina para o Sul e Sudeste, foi realizada entre 30/11 e 1.º/12 de 2004 e outra oficina está prevista para as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, a ser realizada em Salvador, em 21 e 22 de março de 2005.

49. Inclusão na contratação da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde da Mulher e da Criança (PNDS) o levantamento, a tabulação e a análise dos dados, levando em conta o quesito raça/cor. A PNDS tem como objetivo coletar informações que permitam elaborar indicadores demográficos, de saúde e nutrição para mulheres e crianças menores, visando a fornecer subsídios ao Ministério da Saúde para as políticas e estratégias de ação do governo. Estratégia: trata-se de uma pesquisa domiciliar por amostragem. Comporão a amostra, todas as mulheres em idade fértil, de 15 a 49 anos, dos domicílios selecionados, que tenham concordado em participar do estudo, e as crianças menores de cinco anos.

### **SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE (SGTES)**

50. Convênio entre o Ministério da Saúde e a Contag para formação de multiplicadores em Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos. O projeto contempla a incorporação de metodologias que propiciem transversalizar a abordagem de gênero, direitos sexuais e reprodutivos, geração, raça e etnia e a perspectiva de territorialidade nas políticas do Movimento Sindical de Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais (MSTTR) e na Política de Saúde para a População do Campo. A sua execução, sob responsabilidade da Contag, se inicia em 2005 e sua extensão é por três anos. Telefone para contatos na Contag: (61) 2102-2288 (com Raimunda de Mascena).

51. Realização de uma reunião de sensibilização entre a coordenação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra e o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges/SGTES).

52. Incentivo e financiamento de projetos de capacitação de ONGs, sobre hemoglobinopatias oriundos dos movimentos sociais.

53. Início do processo de sensibilização da SGTES, visando à instrumentalização das equipes matriciais para inclusão da questão Saúde da População Negra como prioridade na política dos pólos nos processos de formação.

54. Proposta para identificação de pessoas e profissionais ligados ao movimento negro e/ou que tenham acúmulo no enfoque étnico-racial, que possam atuar como facilitadores de educação permanente.

55. Proposta para identificação, no conjunto dos movimentos que compõem a Aneps, aqueles vinculados à questão étnico-racial.

56. Proposta para introdução do enfoque da Saúde da População Negra na saúde das escolas básicas da rede de ensino. Escola que produz saúde.

### **SECRETARIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA (SGP)**

57. Articulação e elaboração de projeto em parceria com Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos com o objetivo de: sensibilizar e qualificar 130 mulheres das cinco regiões brasileiras (26 em cada), líderes populares ativistas em Saúde da População Negra, trabalhadoras rurais e radialistas, para que atuem em suas cidades/localidades como referências no debate e na ação política nas diferentes instâncias do Controle Social existentes na área da Saúde, e em defesa do SUS e, durante esse processo, identificar as necessidades e demandas sociais específicas para o SUS.

58. Apresentação dos resultados da pesquisa sobre o Perfil dos Delegados da 12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde, que apontou 46% da delegação sendo negra, com uma composição de 51% é do sexo masculino e 42,6% do sexo feminino.

## DEPARTAMENTO NACIONAL DE AUDITORIA DO SUS (DENASUS)

59. Partilha regular de toda a informação do CTSPN com todos os técnicos do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus) dos âmbitos federal e estadual, via o Sistema de Auditoria (SISAUD). Graças a essa medida, técnicos da auditoria incorporaram as propostas do documento Um Grito pela Equidade no PPA do Município de Curitiba – PR.

60. Inclusão do tema da Política de Saúde da População Negra no Fórum de Debates da Semana do Auditor, com divulgação interna das propostas específicas apresentadas pelo representante da Seppir: 1) inclusão da temática de ações afirmativas da saúde (recorte étnico-racial), no curso de formação dos aprovados no concurso da carreira de auditor do SUS, 2) inclusão da temática de ações afirmativas da saúde (recorte étnico-racial), no Programa de Educação Continuada dos Auditores do SUS, 3) priorização, no planejamento e na avaliação, da fiscalização sobre as dotações orçamentárias de programas, projetos e ações relacionados à promoção do acesso, do Controle Social e da superação das desigualdades raciais, 4) atenção reforçada, na atuação, da fiscalização sobre a gestão, central e local, sobre o desempenho dos mecanismos indutores do Ministério da Saúde, que utilizam os incentivos financeiros (ex.: incentivo aos hospitais de referência do subsistema de saúde indígena, incentivo do PAB para municípios com comunidades quilombolas, etc.), 5) priorização, no acompanhamento da alocação de recursos de rubricas específicas, do Projeto de Atenção Integral aos Pacientes de Hemoglobinopatias (a principal delas é a anemia falciforme), 6) elaboração de indicadores de qualidade do SUS, baseados nos pressupostos da promoção da igualdade racial (conforme termo de compromisso assinado entre MS e Seppir) para utilização pela auditoria na avaliação, por amostragem, dos principais programas e projetos do Ministério da Saúde (especialmente os de maior dotação orçamentária ou de áreas estratégicas – ex.: aids, sangue, transplantes, hemodiálise, saúde da mulher, saúde da criança, etc.).

61. 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. Acesso: <http://www.sna.saude.gov.br>

## FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE (FUNASA)

62. Portaria Funasa n.º 106, de 4/3/2004, que define como critérios de elegibilidade para financiamento e execução de projetos de saneamento, em municípios com população menor que 30 mil habitantes, comunidades remanescentes de quilombos, assentamentos e reservas extrativistas. Acesso: <http://www.funasa.gov.br> – ver links: Legislação/Portarias. Para solicitação de investimentos, ver o link: Pleitos 2005, na base do portal da Funasa.

63. A Fundação dispôs inicialmente de um orçamento de R\$ 10.396.219,71, para o ano de 2004, destinados a comunidades remanescentes de quilombos de Goiás, Minas Gerais, Paraíba, Pernambuco, São Paulo e Maranhão. Outro montante de R\$ 1.188 milhão foi previsto no Projeto Vigisus II, a ser destinado a regiões quilombolas na Bahia, Espírito Santo e Mato Grosso do Sul. Acesso: <http://www.funasa.gov.br> – ver link notícias/2004.

64. Realização de 22 ações em quilombos, em 12 estados. Acesso: <http://www.funasa.gov.br> – ver link Notícias/2004.

65. Finalização da editoração de livro sobre as pesquisas referentes à Saúde da População Negra, cujo lançamento está previsto para o primeiro trimestre de 2005. Também a editoração de folhetos simples sobre os conteúdos do livro, para distribuição em toda a rede do SUS.

66. 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 Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir). O projeto será viabilizado por intermédio da criação de um segmento do Programa de Subsídio à Habitação de Interesse Social (PSH), gerido pelo Ministério das Cidades. Serão investidos, na primeira etapa, R\$ 27 milhões, sendo R\$ 21 milhões recursos do Ministério das Cidades e mais R\$ 6 milhões da Funasa. Acesso: <http://www.funasa.gov.br> – ver link notícias/2004.

O programa prevê, no prazo de quatro anos, a execução integrada de ações de moradia e saneamento a fim de melhorar as condições de vida, de aproximadamente 250 mil pessoas que vivem em

comunidades quilombolas espalhadas em 743 quilombos por todo o País. Acesso: <http://www.funasa.gov.br> – ver *link* notícias/2004.

Em março de 2004, o Ministério das Cidades iniciou projeto piloto com a comunidade remanescente do quilombo Kalunga, em três cidades do Estado de Goiás (Monte Alegre, Cavalcante e Teresina de Goiás). Uma população de aproximadamente 4.000 pessoas (890 famílias) será beneficiada com a construção de 400 moradias e reforma de outras 400 unidades. Acesso: <http://www.funasa.gov.br> – ver *link* notícias/2004.

67. 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 a garantir o funcionamento e a sustentabilidade dos projetos de saneamento. O projeto de Melhorias Sanitárias Domiciliares, orçado em R\$ 2,8 milhões, prevê a construção de 1.200 banheiros nas comunidades quilombolas dos municípios goianos. Acesso: <http://www.funasa.gov.br> – ver *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 (Fubra).

## **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)**

68. Edição de um volume especial (n.º 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](http://www.ensp.fiocruz.br/radis/pdf/radis_20.pdf)

69. Publicações diversas sobre temas de relevante interesse para o campo da Saúde da População Negra. Dentre elas, destacam-se:

TRAVASSOS, Claudia; WILLIAMS, David R. O conceito e mensuração de raça em relação à saúde pública no Brasil e nos Estados Unidos. *Cad. Saúde Pública*, v. 20, n. 3, p. 660-678, maio/jun. 2004 . 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=S0102-311X2004000300003&lng=pt&nrm=iso).

MAIO, Marcos Chor et al. Cor/raça no Estudo Pró-Saúde: resultados comparativos de dois métodos de autoclassificação no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 21, n. 1, p. 171-180, jan./fev. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000100019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000100019&lng=pt&nrm=iso).

MONTEIRO, Simone; SANSONE Livio (Org.). *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

70. Preparação de publicação sobre a Situação Epidemiológica e Ambiental de Populações Quilombolas da Região Norte.

71. Discussões preliminares visando à criação de área de referência para pesquisa e ensino em Saúde da População Negra.

## 2 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;

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,

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:

- produção do conhecimento científico – organização do saber disponível e produção de conhecimentos novos, de modo a responder a dívidas persistentes e dar consequência à tomada de decisões no campo da saúde da população negra;
- 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;
- 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
- 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.

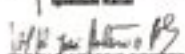
E, por estarem assim ajustados e de pleno acordo, assinam o presente Termo de Compromisso os titulares do MS/SEPP/IR/OPAS/CONASS/CONASEMS, em 2 (duas) vias de igual teor e valia, na presença das testemunhas que também o subscrevem.

Brasília, 18 de agosto de 2004.

  
HUMBERTO COSTA  
Ministro de Estado de Saúde

  
MÁRCIA RIBEIRO  
Secretária Especial de Políticas de Promoção da  
Igualdade Racial

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

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

  
LUIZ CARLOS MONTeiro DE AGUIAR  
Presidente do Conselho Nacional de  
Secretários Municipais de Saúde

Testemunhas 

CPF:  
CI:

CPF:  
CI:



### **3 PROPOSTAS DOS GRUPOS DE TRABALHO: SEMINÁRIO NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DE 18 A 20 DE AGOSTO DE 2004 – BRASÍLIA – DF**

#### **3.1 EDUCAÇÃO PERMANENTE**

##### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO MUNICIPAL**

- Realizar seminários regionais e locais para sensibilizar gestores sobre a questão gênero, raça e etnia.
- Inserir a temática da Saúde da População Negra nas grades curriculares das escolas de formação profissional de nível técnico e superior.
- Introduzir o tema racismo em todas as capacitações.
- Capacitar os multiplicadores das regionais em Saúde da População Negra.
- Priorizar a introdução da temática étnica-racial e gênero nos treinamentos introdutórios do Programa Saúde da Família, e demais programas de saúde.
- Capacitar profissionais de saúde, enfocando racismo e processo saúde x doença mental.
- Estimular a participação e a contribuição dos diversos saberes populares na constituição das pesquisas, da formação e informação em Saúde da População Negra.
- Capacitar a equipe de saúde para uma relação terapêutica e assertiva de cidadania nas comunidades quilombolas.

## **PROPOSIÇÃO PARA O ÂMBITO ESTADUAL**

- Viabilizar seminários estaduais sobre a Saúde da População Negra, por meio dos pólos de educação permanente.

## **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO FEDERAL**

- Incluir na formação dos profissionais de saúde, a questão da Saúde da População Negra, por meio de articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura.
- Criar mecanismos institucionais e legais, que inclua na formação acadêmica, na pesquisa e extensão, as especificidades da Saúde da População Negra, comprometendo prioritariamente as universidades públicas, os financiamentos de pesquisa e as escolas técnicas.
- Inserir a temática étnico-racial nos pólos de capacitação permanente.

## **PROPOSIÇÕES PARA OS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL**

- Inserir nas atuais capacitações dos profissionais, e naquelas que estão programadas questões relativas à Saúde da População Negra.
- Sensibilizar e capacitar gestores e lideranças dos Conselhos de Saúde, em relação à mortalidade precoce da população negra.
- Promover formação em saúde com recorte étnico-racial e de gênero para todos os trabalhadores da saúde, utilizando uma metodologia participativa e com o envolvimento dos movimentos sociais afins.
- Capacitar 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.

- Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde, inclusive os agentes comunitários em saúde, quanto às doenças prevalentes na população negra e racismo institucional.
- Capacitar profissionais de saúde, enfocando racismo e processo saúde x doença mental.
- Introduzir a questão do racismo existente na sociedade brasileira nos cursos de formação e na educação permanente em saúde.
- Capacitar os profissionais de saúde para o preenchimento do quesito cor nos instrumentos dos sistemas de informação.
- Implantar e implementar programa de combate ao racismo institucional, com o objetivo de garantir o direito à Saúde da População Negra.
- Indicar aos grupos de trabalho da Política Nacional de Humanização do SUS, a prioridade do debate sobre o racismo existente na sociedade brasileira.
- Incluir as organizações do Movimento Negro nas capacitações dos trabalhadores de saúde.
- Incluir a temática racial nas escolas técnicas do SUS.

## **PARCERIAS E OUTROS**

- Inserir a temática da Saúde da População Negra nas grades curriculares das escolas de formação profissional de nível técnico e superior.
- Sensibilizar e capacitar os Conselhos de Saúde, gestores e lideranças em relação à mortalidade precoce dos negros.
- Capacitar profissionais de saúde com a participação de universidades, Movimento Negro e outros.

## **3.2 INFORMAÇÃO**

### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO MUNICIPAL**

- 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.
- Desenvolver metodologia para coleta, avaliação e monitoramento da informação do item raça/cor e etnia em toda a rede do SUS, e nos serviços de saúde suplementar.
- Observar o preenchimento correto do quesito cor nos formulários da saúde mental.
- Estimular o registro do quesito cor juntamente com os demais dados.
- Implementar o quesito cor com base no conceito de iniquidade.

### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO ESTADUAL**

- Observar o preenchimento correto do quesito cor nos formulários da saúde mental.
- Considerar o quesito raça/cor na implementação de ações na área de Atenção à Saúde do Trabalhador.
- Fortalecer a notificação e informação do quesito cor no Sistema de Informação em Saúde.
- Estimular o registro do quesito cor juntamente com os demais dados.

## PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO FEDERAL

- Introduzir o quesito cor em todos os Sistemas de Informação em Saúde do País.
- Desenvolver campanhas de sensibilização sobre a importância da coleta do quesito raça/cor na saúde, por meio de cartazes e panfletos.
- Planejar, implementar, monitorar e avaliar a informação e a formação para a população no sistema de saúde, por meio de profissionais com competência e saberes culturais e sociais sobre a população negra.
- Criar fórum nacional, permanente e paritário, com o objetivo de discutir políticas de implantação, avaliação e monitoramento da inclusão do quesito raça/cor/etnia.
- Consolidar parcerias para análise de dados epidemiológicos das comunidades quilombolas, em articulação com instituições de pesquisa.
- Produzir boletim informativo de Saúde da População Negra em linguagem acessível às comunidades, por meio da Assessoria de Comunicação do Ministério da Saúde (Ascom).
- Implantar o quesito cor nas fontes de registro que norteiam as políticas públicas.
- Contemplar no Boletim da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), análises de dados do quesito cor.
- Criar e melhorar o registro da informação do quesito cor nas diversas instituições.
- 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 aos moldes do Siasi (saúde indígena).
- Disseminar de forma imediata os resultados do Seminário Nacional de Saúde da População Negra.
- Organizar volume com legislações sobre o quesito raça/cor para subsidiar os cursos de capacitação de trabalhadores, gestores e conselheiros de saúde.

- Incentivar a circulação de informações qualificadas.
- Levar à Agência Nacional de Saúde Suplementar a inclusão do quesito cor/raça/etnia.

### **PROPOSIÇÕES PARA OS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL**

- Incluir o quesito cor nos instrumentos de coleta de dados dos serviços de Atenção Básica, Programa Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- Informar a população usuária dos serviços sobre a importância da coleta do quesito cor.
- Instituir obrigatoriedade no preenchimento do quesito cor.
- Fortalecer a notificação e informação do quesito cor no Sistema de Informação em Saúde.
- Criar e/ou avaliar indicadores, cruzando com informações 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.
- Informar as equipes de saúde sobre os agravos de Saúde da População Negra, qualificando-as para o atendimento.
- Melhorar a qualidade da informação, por meio de materiais com linguagem e conteúdos adequados.
- Divulgar informações sobre a mortalidade precoce da população negra, e doenças prevalentes para usuários e profissionais de saúde.

## PARCERIAS E OUTROS

- Informar a população sobre a importância do quesito cor.
- 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 (grupo de discussão e socialização de informações), com a participação de representantes dos estados, ONGs, profissionais da saúde e movimentos sociais.
- Consolidar parcerias para análise de dados epidemiológicos das comunidades quilombolas, em articulação com instituições de pesquisa.
- Consolidar tratamento igualitário, conforme indicado no documento Brasil Sem Homofobia (2004, Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à Discriminação).

### 3.3 MORTALIDADE PRECOCE DA POPULAÇÃO NEGRA

#### PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO MUNICIPAL

- 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 pré-natal, parto e puerpério.
- Estabelecer protocolos de tratamento para as doenças prevalentes na população negra.
- Implantar serviço de aborto legal nos municípios onde não existe esta proposta.
- Estimular ações intersetoriais, visando ao atendimento integral em saúde.
- Implantar e/ou implementar os comitês de mortalidade materno e infantil.
- Implantar e implementar 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.

### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO ESTADUAL**

- Realizar fórum regional com gestores estaduais e municipais sobre a Saúde da População Negra.
- Realizar seminários com gestores municipais sobre a saúde da população.
- Apoiar ações da cultura da paz.
- Apoiar, acompanhar e avaliar o pré-natal.
- Implantar e/ou implementar os comitês de mortalidade materno e infantil, com recomendações para análises de dados com o recorte étnico-racial.
- Apoiar, do ponto de vista técnico e financeiro, os Núcleos de Promoção da Saúde e Prevenção da violência.

### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO FEDERAL**

- Financiar e fornecer diretrizes às capacitações sobre Saúde da População Negra.
- Reforçar a criação de comitês de mortalidade materno e infantil e mortalidade por causas externas em todos os municípios, com recomendações para análises de dados com o recorte étnico-racial.
- Criar uma equipe de supervisão para monitorar o cumprimento dos pactos da atenção básica nos estados e municípios.
- Estabelecer indicadores específicos para a Saúde da População Negra local, incluindo o quesito cor, para ser pactuado na atenção básica.



- Considerar os indicadores de mortalidade precoce da população negra, como critério para o envio de recursos aos estados e municípios.
- Supervisionar o SUS no cumprimento de seus princípios e diretrizes.
- Apoiar, acompanhar e avaliar as ações dos comitês de mortalidade materno e infantil e mortalidade por causas externas.
- Apoiar, acompanhar e avaliar o pré-natal.
- Apoiar, do ponto de vista técnico e financeiro, os Núcleos de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.
- Considerar a realidade sociorracial no desenvolvimento de todas as ações de Atenção à Saúde.

### **PROPOSIÇÕES PARA OS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL**

- Implantar e/ou reforçar a vigilância da morbimortalidade materno, infantil e neonatal.
- Viabilizar incentivo financeiro para fixação de profissionais nas áreas de difícil acesso.
- Definir como grupo prioritário para as equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) as famílias negras.
- Reforçar a importância do comitê de mortalidade materno e infantil.
- 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.

- Diminuir a curto, médio e longo prazos, a mortalidade precoce da população negra, considerando a realidade sociorracial na implementação das ações.
- Comprometer gestores e profissionais do SUS para a execução de ações afirmativas de combate ao racismo institucional, principal causa da mortalidade precoce de todas as faixas etárias da população negra.
- Fortalecer o Programa Nacional de Imunização, Suplementação Alimentar e Combate às Doenças Infecto-Contagiosas e parasitárias para redução da mortalidade das crianças negras.
- Fortalecer e/ou implantar o Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PMSO).
- Executar ações de prevenção, incluindo a valorização das religiões de matrizes africanas.
- 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 desenvolvimento de programa específico de redução de danos.

## **PARCERIAS E OUTROS**

- 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 na capacitação dos profissionais de saúde.
- Desenvolver ações de Promoção da Saúde nos terreiros de candomblé, umbanda e outras religiões de matriz africana.
- Consolidar tratamento igualitário, conforme documento Brasil sem Homofobia do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação.
- Estabelecer parcerias na divulgação de informações sobre a Saúde da População Negra, envolvendo organizações negras e militantes.

- Manter o comitê Técnico-Científico da Saúde da População Negra como um órgão permanente, e estender para outras esferas.
- Propor o estabelecimento de contato direto do comitê Técnico-Científico da Saúde da População Negra com os conselhos.
- Estimular maior compromisso das universidades federais e estaduais, no combate à mortalidade infantil nas crianças negras e pobres.
- Rever as parcerias relacionadas aos Programas da Criança e do Adolescente para que contemplem no atendimento o recorte étnico e racial.

### **3.4 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

#### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO MUNICIPAL**

- Incentivar a participação e formação de conselheiros de saúde nas questões relativas à Saúde da População Negra.
- Exigir dos conselhos municipais que viabilizem em curto prazo, a criação da Comissão de Saúde da População Negra e que se garanta a representação do Movimento Negro.
- Criar nos Conselhos municipais 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.
- Realizar seminários e/ou capacitações para as equipes técnicas e conselheiros sobre a temática da Saúde da População Negra.
- Incluir as casas de religiosidades de matrizes africanas, como agentes de Promoção da Saúde.

## **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO ESTADUAL**

- Exigir dos conselhos estaduais que viabilizem em curto prazo, a criação da Comissão de Saúde da População Negra, garantindo a representação do Movimento Negro no segmento de usuários.
- Criar no Conselho estadual de Saúde, um setor de ouvidoria para receber denúncias e reclamações dos usuários.
- Incluir as casas de religiosidades de matrizes africanas, como agentes de Promoção da Saúde.
- Criar formas de sensibilização sobre a Saúde da População Negra, intra e interinstitucionalmente e nos conselhos setoriais.
- Promover seminários estaduais sobre Saúde da População Negra, como desdobramento do Seminário Nacional de Saúde da População Negra, por meio da sensibilização e mobilização das instituições da saúde, do Controle Social, dos movimentos sociais e da população em geral.
- Incentivar a criação da área temática de Saúde da População Negra, com caráter transversal, para além do programa de anemia falciforme.
- Intensificar o monitoramento da informação do quesito cor nos atestados de óbito, nos hospitais e unidades básicas de saúde.

## **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO FEDERAL**

- Realizar a 1.<sup>a</sup> Conferência Nacional da Saúde da População Negra em 2005, nos moldes da Conferência Nacional de Saúde.
- Apoiar oficinas organizadas pelos movimentos sociais sobre Saúde da População Negra, no 5.<sup>o</sup> Fórum Social Mundial em 2005, por meio do Ministério da Saúde e da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial (Seppir).
- Efetivar Comissão de Saúde da População Negra junto ao Conselho Nacional de Saúde.

- Incluir representação da população negra nos Comitês de Ética e Pesquisa.
- Criar no Conselho Nacional de Saúde, um setor de ouvidoria para receber denúncias e reclamações dos usuários.
- Buscar parceria com o Ministério Público e Ministério da Justiça, para fortalecer o processo de implementação das ações de Saúde da População Negra.
- Fortalecer a campanha nacional para erradicação dos sub-registros de nascimento, visando ao aprimoramento final de dados estatísticos e ao Controle Social.

### **PROPOSIÇÕES PARA OS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL**

- Fortalecimento do Controle Social nas três esferas de governo, com capacitação dos conselheiros nas questões sobre a Saúde da População Negra.
- Instituir, como segmento de participação, representantes do Movimento Negro nos Conselhos municipais, estaduais e nacionais de Saúde.
- Incentivar pesquisa sobre a participação da população negra nos conselhos municipais, estaduais e nacionais.
- Instituir comissão permanente de Atenção à Saúde da População Negra nos Conselhos de Saúde.

### **PARCERIAS E OUTROS**

- Estabelecer parcerias com a rede de religiões afro-brasileiras, na Promoção da Saúde, nos terreiros e nos templos nos terreiros de candomblé, umbanda e outras religiões de matriz africana.
- Consolidar tratamento igualitário, conforme indicado no documento Brasil Sem Homofobia (2004, Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à Discriminação).

- Redefinir os critérios de parceria com ONGs, que não contemplam a questão raça/cor e etnia em suas ações.
- Instituir Comissão permanente de Atenção à Saúde da População Negra.
- Estabelecer parcerias com o objetivo de garantir a participação direta do Movimento Negro, e na sensibilização e capacitação no combate ao racismo.
- Que a sociedade civil organizada tensione os gestores, nos três âmbitos de gestão, para a efetivação de ações que visem à Saúde da População Negra.

### **3.5 PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO**

#### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO MUNICIPAL**

- Fomentar pesquisas a partir dos indicadores de saúde.
- Estimular a participação e a contribuição dos diversos saberes populares, nas ações que envolvam informação, formação e constituição de pesquisa.

#### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO FEDERAL**

- 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 pesquisas, capacitações 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.

- Criar mecanismos institucionais e legais que inclua, na formação acadêmica, na pesquisa e extensão, as especificidades da Saúde da População Negra, comprometendo prioritariamente as universidades públicas, os financiamentos de pesquisa e as escolas técnicas.
- Disponibilizar recursos para a promoção de pesquisa nacional na área de Saúde Mental, com recorte em gênero, raça e etnia.
- Realizar estudos sobre a morbimortalidade da população com anemia falciforme.
- Estimular linhas de pesquisas direcionadas à abordagem da anemia falciforme.
- Fomentar pesquisas a partir dos indicadores de saúde.

### **PROPOSIÇÕES PARA OS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL**

- Exigir que toda proposta de pesquisa com a população quilombola seja precedida de discussão com as organizações quilombolas locais, antes de ir para o Conselho Nacional de Ética e Pesquisa (Conep).
- Desenvolver pesquisas com recorte étnico-racial na área de Saúde Mental.
- Promover pesquisas com o recorte de gênero e raça no campo da Saúde, utilizando seus resultados para melhoria da qualidade de atendimento.
- Garantir acessibilidade às pesquisas financiadas com verbas públicas.
- Exigir a criação do Comitê de Ética em Pesquisa e seu pleno funcionamento.

## **PARCERIA E OUTROS**

- Incentivar 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, Conselhos de Saúde, ONGs, profissionais de saúde e movimentos sociais, dentre outros.
- Envolver e qualificar órgãos como o Legislativo e outras instâncias do Executivo e Judiciário, para as questões de gênero e raça no SUS.

### **3.6 ANEMIA FALCIFORME**

#### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO MUNICIPAL**

- Realizar busca ativa e mapeamento das pessoas portadoras do traço falciforme.
- Incluir nas unidades básicas o Programa de Anemia Falciforme.
- Estimular programas locais de Anemia Falciforme.
- Ampliar as condições para o diagnóstico e 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.
- Monitorar as atividades desenvolvidas no Programa de Anemia Falciforme.



- Instalar, ampliar e/ou fortalecer serviços de referência para o atendimento de portadores de anemia falciforme.
- Desenvolver atividades de educação em saúde com enfoque em anemia falciforme.
- Indicar aos gestores municipais que apóiem logisticamente os processos de capacitações em anemia falciforme.
- Capacitar todos os profissionais de saúde no Programa de Anemia Falciforme, com ênfase no Programa Saúde da Família e no Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- Capacitar e informar aos profissionais de saúde para a inclusão do exame de anemia falciforme.
- Incluir a participação dos movimentos sociais ligados à questão da Saúde da População Negra, nos espaços de decisão e formulação das políticas de saúde.
- Sensibilizar o Conselho municipal de Saúde sobre as questões que envolvem a anemia falciforme.

## **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO ESTADUAL**

- Exercer a função de intermediação na implementação do Programa de Anemia Falciforme, contribuindo com os municípios.
- Implementar e/ou incrementar a hemorrede.
- Disponibilizar vacinas especiais.
- Instalar, ampliar e/ou fortalecer os serviços de referência existentes para os portadores de anemia falciforme.
- Estabelecer protocolos clínicos para o atendimento da anemia falciforme/hemoglobinopatias na rede básica e nos hemocentros.
- Implantar a Fase II do Programa Nacional de Triagem Neonatal.
- Delinear e implementar rede assistencial em todos os níveis e de forma integral, com promoção, prevenção, assistência à saúde e reabilitação dos pacientes.
- Monitorar as atividades desenvolvidas no Programa de Anemia Falciforme.

- Promover prevenção e assistência à saúde, considerando os dados levantados em campanha nacional para detectar o traço falciforme.
- Capacitar e desenvolver a educação continuada no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), para os profissionais do Programa Saúde da Família.
- Capacitar os profissionais das equipes de saúde na atenção básica, secundária e terciária em anemia falciforme/hemoglobinopatias.
- Capacitar e informar aos profissionais de saúde para a inclusão do exame de anemia falciforme.

### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO FEDERAL**

- Implantar e implementar o Programa Nacional de Anemia Falciforme, contemplando todos os portadores da doença, priorizando os estados com maior contingente populacional negro.
- Implantar a Fase II do Serviço de Referência de Triagem Neonatal em todos os estados.
- Monitorar as atividades desenvolvidas pelo Programa de Anemia Falciforme.
- Produzir e distribuir material educativo sobre anemia falciforme.
- Realizar uma campanha nacional para detectar o traço falciforme.
- 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 morbimortalidade da população com anemia falciforme.
- Estimular linhas de pesquisa direcionadas à abordagem da anemia falciforme.
- Definir investimentos para pesquisas e medicamentos de anemia falciforme.
- Utilizar a mídia para divulgar e prestar esclarecimentos sobre a anemia falciforme.

- Criar programa de informatização destinado à triagem neonatal.
- Rever portaria e legislação que estabelecem a triagem neonatal, respeitando as especificidades regionais, os princípios do SUS, universalidade e equidade, assim como o Estatuto da Criança e do Adolescente.

### **PROPOSIÇÕES PARA OS TRÊS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL**

- Implantar o Programa de Anemia Falciforme, com diagnóstico e tratamento precoce (triagem neonatal), nos municípios onde não existe.
- Produzir material educativo sobre a anemia falciforme e estimular sua divulgação.
- Garantir no Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) 100% dos nascidos vivos.
- Promover trabalhos de orientação sobre os aspectos genéticos da anemia falciforme e de apoio familiar.
- Disponibilizar à população o exame para detecção do traço falciforme.
- Fazer auditoria e fiscalizar as redes de triagem neonatal, para garantir o acesso da população a um serviço especializado.
- Desenvolver campanha nacional de esclarecimento sobre as hemoglobinopatias para a população predisponente.
- Implantar o Programa de Anemia Falciforme em todas as comunidades quilombolas.
- Capacitar e divulgar informações sobre anemia falciforme junto aos profissionais de saúde, lideranças e usuários dos serviços de saúde das comunidades quilombolas.

## **PARCERIAS**

- Envolver o Movimento Negro, as Associações de Portadores e o Ministério Público, na 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.

### **3.7 POPULAÇÃO REMANESCENTE DE QUILOMBOS**

#### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO MUNICIPAL**

- Identificar as comunidades quilombolas.
- 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 o Programa Saúde da Família (PSF) nas comunidades quilombolas, independente da titulação e do número de pessoas, e respeitando suas peculiaridades socioculturais.
- Identificar as doenças prevalentes nas comunidades quilombolas.
- Instituir fórum de debates com a sociedade sobre as comunidades quilombolas.
- Reconhecer práticas populares de saúde, como benzedeiros, raizeiros, parteiras, etc.

- Reconhecer as práticas de saúde dos espaços religiosos e a possibilidade de trabalho conjunto com o SUS.
- Garantir acesso aos serviços de média e alta complexidade, e a utilização de Tratamento Fora de Domicílio (TFD).
- Buscar ação intersetorial para orientar e organizar o modo de produção das comunidades quilombolas, visando a melhorar a qualidade de vida.

## PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO ESTADUAL

- 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.
- Que o estado garanta formas de financiamento para mobilização, articulação e mapeamento dos territórios quilombolas, em parceria com a Coordenação Nacional das Comunidades de Quilombos.
- Identificar as comunidades quilombolas.
- 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.
- Reconhecer as práticas populares de saúde, como benzedadeiras, raizeiros, parteiras, etc.
- Reconhecer as práticas de saúde dos espaços religiosos e a possibilidade de trabalho conjunto com o SUS.
- Identificar as doenças prevalentes nas comunidades quilombolas.
- Instituir fórum de debates com a sociedade sobre as comunidades quilombolas.
- Garantir o transporte entre as comunidades quilombolas e as unidades de saúde.

- Buscar ação intersetorial para orientar e organizar o modo de produção das comunidades quilombolas, visando a melhorar a qualidade de vida.
- Implementar ações de saneamento básico e ambiental nas comunidades quilombolas.
- Implantar e implementar a vigilância epidemiológica nas áreas dos quilombos.

### **PROPOSIÇÕES PARA O ÂMBITO FEDERAL**

- Reorientar a formulação e operacionalização da política de saúde, entendendo o racismo como categoria fundamental nas políticas afirmativas e no processo saúde/doença. Os pressupostos de descentralização devem estar assentados na perspectiva de integralidade, respeitando a cultura e a autodeterminação dos povos remanescentes de quilombos.
- Desencadear ação articulada com ministérios e órgãos pertinentes para o combate à fome, com o objetivo de viabilizar políticas de fornecimentos de alimentos e de agricultura de subsistência nas comunidades quilombolas.
- Garantir junto à Companhia Nacional de Abastecimento (Conab) a entrega e a regularidade mensal de cesta básica.
- Definir um projeto de apoio e sustentabilidade para as comunidades quilombolas, com envolvimento multissetorial, assistência pública na produção, comercialização e distribuição de produtos agrícolas e no financiamento a fundo perdido, preferencialmente.
- Garantir condições de infra-estrutura para acesso às comunidades quilombolas, como saneamento e iluminação.
- Preservar e estimular as práticas curativas e preventivas de matrizes africana nas comunidades quilombolas.
- Buscar a demarcação e titulação dos territórios rurais quilombolas, como forma de Promoção da Saúde, baseados na Conferência de Alma-Ata, 1978.

- Implementar com urgência uma ação multiinstitucional para diagnosticar e identificar as terras remanescentes de quilombos e respectivos invasores.
- Exercer o poder decisório para emissão de posse às terras remanescentes de quilombos, com ação articulada com os governos estaduais e municipais, definindo alocação orçamentária e financeira. É indispensável a atuação do Ministério Público, das procuradorias e outras instâncias da justiça.
- Acelerar o processo de regularização fundiária das terras habitadas por comunidades quilombolas rurais e urbanas, responsabilidade do Inca definida no Decreto n.º 4.887.
- Rever a política ambiental e agrícola para que contemplem as comunidades quilombolas.
- Implementar ações de saneamento básico e ambiental nas comunidades quilombolas.
- Incluir dotação orçamentária/financiamento no PPA 2005/2007, para ações de saneamento ambiental em área quilombola e garantir as ações previstas para 2004.
- Garantir recursos do Fundo de Amparo ao Trabalhador (FAT) para a capacitação profissional de jovens e adolescentes negros das zonas urbanas.
- Realizar inquérito nacional sobre a saúde da população quilombola e mapeamento sociocultural de 100% das comunidades.
- Instituir um agente comunitário de saúde para cada 80 famílias.
- Instalar o Programa Saúde da Família (PSF) 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.

### **PROPOSIÇÕES PARA OS TRÊS NÍVEIS DE GOVERNO: MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL**

- Garantir a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas comunidades quilombolas de áreas rurais e urbanas.

- Assegurar referência e contra-referência para os serviços de média e alta complexidade nas comunidades quilombolas.
- Identificar e reconhecer os quilombos urbanos.
- Buscar a ação intersetorial para orientar e organizar o modo de produção das comunidades quilombolas, visando a melhorar a qualidade de vida.

## **OUTROS ATORES/PARCEIROS**

- Estabelecer parcerias com universidades, ONGs, Movimento Negro, Associação dos Quilombolas, Embrapa, Emater e outros.
- Consolidar tratamento igualitário, conforme indicado no documento Brasil Sem Homofobia (2004, Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Combate à Discriminação).
- Indicar para parcerias a Associação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Maranhão (Aconeruq), a Sociedade Maranhense de Direitos Humanos (SMDH), CCN, universidades públicas, Grupo de Mulheres Negras Mãe Andresa, Unicef, Fundações Petrobrás e Banco do Brasil, dentre 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.

### **3.8 PROPOSTAS GERAIS<sup>1</sup>**

- Implantar e implementar políticas públicas para redução das desigualdades, com distribuição eqüitativa de renda, garantia de emprego, habitação, preservação do meio ambiente, segurança, saúde e educação.
- Implementar na Atenção à Saúde do idoso a temática racial.
- Afirmar o SUS como espaço de discussão do direito ao aborto.
- Viabilizar recursos orçamentários e financeiros para as ações dirigidas à população negra.

---

<sup>1</sup> Propostas gerais foram consideradas àquelas que não eram específicas a uma determinada temática.



- Desenvolver campanha de valorização da vida, com compromisso ético dos meios de comunicação.
- Garantir 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.
- Destinar recursos financeiros para o desenvolvimento de ações, que visem à promoção da igualdade, nos três níveis de governo.
- Articular o Ministério Público no cumprimento da legislação anti-racista nacional e internacional.
- Fortalecer as auditorias do SUS e parcerias com o Ministério Público e Corregedoria-Geral da União.
- Realizar campanha nacional sobre o orgulho de ser negro, por meio da Secretaria de Comunicação Social (Secom).



## 4 LINHAS DE AÇÃO PRIORIZADAS PELO COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

### ATENÇÃO À SAÚDE

#### 1. Redução da morbidade e da mortalidade precoce da população negra

- 1.1 Reconhecer o impacto biopsicossocial do racismo, da discriminação e do preconceito na constituição do perfil de morbimortalidade.
- 1.2 Implementar o recorte étnico-racial em todos os programas, projetos, ações e atividades de Atenção à Saúde.
- 1.3 Reforçar e acompanhar a criação e atuação de comitês de Morte Materna, em todos os estados e municípios, com garantia que suas ações reflitam o impacto do racismo, na determinação de risco agravado de abortamento inseguro ou morte por outras situações.
- 1.4 Fomentar a criação de centros de atenção e apoio às mulheres vítimas de violência (com abordagem de equidade, que contemple o acúmulo maior de discriminações de que são vítimas as mulheres negras).
- 1.5 Priorizar a implantação dos Centros de Atenção e Prevenção à Violência, com base em critérios demográficos e epidemiológicos, concentração de morbidade hospitalar derivada de violência e/ou outras causas externas de agravos.

#### 2. Ampliação do acesso da população negra ao SUS

- 2.1 Reforçar a utilização do incentivo financeiro para fixação de profissionais em áreas de difícil acesso, incluindo aquelas onde estão localizadas as comunidades quilombolas.
- 2.2 Realizar inquérito nacional sobre as condições gerais de vida e de saúde da população quilombola.
- 2.3 Garantir a cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nas comunidades quilombolas de áreas rurais e urbanas, com

adequação às especificidades e definição de referência e contra-referência.

- 2.4 Fortalecer as ações de segurança alimentar e nutricional dirigidas à população negra, priorizando a população quilombola.

### **3. Garantia de infra-estrutura para saneamento e acesso às comunidades quilombolas**

- 3.1 Implementar ações de saneamento básico e vigilância ambiental e de vigilância em saúde.

### **4. Redução da morbidade da população negra**

- 4.1 Reconhecer que o alcoolismo e outras adições, são um desfecho de situações de marginalização por racismo e discriminação, o que requer essa consideração, no desenvolvimento de programas de redução de danos.

### **5. Desenvolvimento de ações de Promoção da Saúde nos espaços de culto das religiões de matrizes africanas (candomblé, umbanda e outras)**

- 5.1 Reconhecer os templos das religiões de matrizes africanas como espaços de promoção e educação em saúde.

### **6. Garantir a implantação e implementação do Programa Nacional de Anemia Falciforme (PAF), priorizando os estados com maior contingente populacional negro**

- 6.1 Normatizar e inserir o programa na estrutura do MS, com base nas diretrizes do PAF.
- 6.2 Monitorar o cumprimento das diretrizes.

## **EDUCAÇÃO PERMANENTE E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO**

7. Pactuação de mecanismos e estratégias, para inserção das especificidades em Saúde da População Negra na formação acadêmica e técnica, na pesquisa e extensão universitária, comprometendo,

**prioritariamente, instituições públicas, universidades, fundações, institutos de pesquisa, órgãos de fomento e escolas técnicas de saúde**

- 7.1 Pactuar as estratégias para inserção da temática étnico-racial nos pólos de educação permanente, incluindo formação dos agentes comunitários de saúde.
- 7.2 Criar mecanismos institucionais e legais para a inclusão dos temas: Saúde da População Negra e Impacto do Racismo, na produção e manutenção das desigualdades nos cursos técnicos da área da Saúde.

## **8. A humanização como uma política antidiscriminatória**

- 8.1 Indicar às equipes responsáveis pela implementação, avaliação e monitoramento da Política Nacional de Humanização do SUS, a prioridade do debate sobre o racismo e sobre as desigualdades raciais na sociedade brasileira.

## **9. Formação e capacitação com recorte étnico-racial e de gênero para todos os trabalhadores da saúde, utilizando metodologias participativas e com o envolvimento dos movimentos sociais afins, dando destaque ao impacto do racismo na produção e manutenção das desigualdades, mortalidade precoce, saúde mental, doenças e agravos prevalentes por razões étnico-raciais (Manual MS, 2002)**

- 9.1 Promover a sensibilização e capacitação de conselheiros de saúde, gestores das três esferas, lideranças sociais, populares em relação à temática Saúde da População Negra.

## **10. Fomento à criação de núcleos ou grupos de pesquisa sobre Saúde da População Negra nas instituições de ensino e pesquisa**

## **11. Realização de pesquisas sobre a presença da população negra na força de trabalho no âmbito da Saúde**

## **12. Inclusão de uma recomendação específica para o desenvolvimento de pesquisas, junto às populações tradicionais, especialmente, comunidades quilombolas e comunidades religiosas de**

**matrizes africanas na Resolução n.º 196/96, do CNS, levando em consideração suas vulnerabilidades, bem como a criação de mecanismos de monitoramento dessas pesquisas**

12.1 Apresentar essa proposta para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), e pactuar com ela a criação desses mecanismos.

**13. Garantia do retorno dos benefícios das pesquisas realizadas junto às comunidades negras tradicionais (quilombolas e comunidades religiosas de matrizes africanas)**

13.1 Pactuar com as instituições de fomento à pesquisa mecanismos que garantam esse retorno.

**14. Prioridade para pesquisas voltadas à Saúde da População Negra, com destaque para transtornos mentais, danos psíquicos, nutrição, doenças infecciosas e parasitárias, doenças e agravos mais prevalentes**

14.1 Pactuar o repasse de verbas para essa linha de pesquisa.

**15. Inclusão do recorte raça/cor como categoria analítica das pesquisas**

15.1 Pactuar junto ao CNPq a inclusão do recorte raça/cor, como requisito metodológico, nos editais de pesquisas financiados com recursos do MS.

**16. Estímulo à pesquisa de medicamentos mais efetivos no tratamento das doenças prevalentes na população negra, incluindo fitoterápicos.**

## INFORMAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

### 17. Implementação do quesito cor

17.1 Utilização da informação em saúde desagregada por raça/cor como instrumento de gestão, e na definição de prioridades orçamentárias.

### 18. Monitoramento da informação em saúde

18.1 Elaborar indicadores quantitativos e qualitativos para avaliação e monitoramento do processo e dos resultados da implementação de políticas, ações e programas de combate às desigualdades raciais em saúde.

### 19. Comunicação para impacto no comportamento

19.1 Incluir análise do quesito raça/cor em todos os informativos pertinentes.

19.2 Aperfeiçoar o site de Saúde da População Negra e incluir o tema Saúde da População Negra em outros produtos veiculados por diversos meios, com atenção especial nas rádios e tvs comunitárias e universitárias.

19.3 Fomentar a elaboração e execução de projetos de atualização de profissionais da comunicação social na abordagem do tema Equidade Racial.

19.4 Fomentar a avaliação externa do impacto desses projetos.

19.5 Disponibilizar produtos do I SNSPN, em linguagem adequada para os diversos públicos (gestores, profissionais técnicos, administrativos e usuários).

19.6 Criar e manter estante virtual SPN na BVS-Bireme.

19.7 Promover campanha de combate ao racismo institucional.

### 20. Efetivar o Controle Social nas ações de Atenção à Saúde da População Negra

20.1 Supervisionar o SUS no cumprimento de seus princípios e diretrizes em relação à população negra.

- 20.2 Monitorar o cumprimento das resoluções da 12.<sup>a</sup> Conferência, incluindo aquela que diz respeito à Conferência Nacional de Saúde da População Negra.
- 20.3 Definir critérios para apoio a eventos e projetos relacionados à Saúde da População Negra.
- 20.4 Incentivar instalação da CISPAN nos CNS/CES/CMS (12.<sup>a</sup> Conferência Nacional de Saúde).
- 20.5 Propor representação da população negra na comissão e nos comitês de ética em pesquisa, morte materna, morte infantil, morte por causas violentas.
- 20.6 Divulgar junto aos usuários, os mecanismos do SUS para o recebimento de denúncias sobre discriminação e racismo.
- 20.7 Articular ações conjuntas do Judiciário, da PFDCMJ, da PGR-MPU em relação ao racismo e à discriminação racial.
- 20.8 Mobilizar e capacitar futuros conselheiros sobre SPN com movimentos sociais civis organizados.
- 20.9 Mapear a efetiva representatividade dos movimentos sociais da PN nos conselhos, comitês e comissões (não basta ser negro para ser representante, mas ter legitimação).



## 5 COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

I - Secretaria-Executiva - SE;

- a) Luiz Antônio Nolasco de Freitas - Titular;
- b) Alba Lucy Giraldo Figueroa - Suplente;

II - Secretaria de Atenção à Saúde - SAS;

- a) Maria Auxiliadora da Silva Benevides - Titular;
- b) Carlos Felipe Almeida D'Oliveira - Suplente;
- c) Ângela Cristina Pistelli - Titular;
- d) Celina de Cerqueira e Silva - Suplente;
- e) João Paulo Baccara Araújo - Titular;
- f) Joselito Pedrosa - Suplente;
- g) Cláudio Lúcio Brasil da Cunha - Titular;
- h) Elizete Aparecida Soares - Suplente;

III - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES;

- a) Linete Cunha de Souza Maia - Titular;
- b) Wagner Ferraz de Lacerda - Suplente;

IV - Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS;

- a) Maria de Lourdes de Sousa Maia - Titular;
- b) Valter Chaves Costa - Suplente;
- c) Maria Cristina Pimenta - Titular;
- d) Vera Lopes dos Santos - Suplente;

V - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos - SCTIE;

- a) Isabel Cristina Guimarães Pimentel dos Santos - Titular;
- b) Ana Paula Reche Correa - Suplente;

VI - Secretaria de Gestão Participativa - SGP;

a) Maria Maurília Queiroga - Titular;

b) Ana Maria Costa - Suplente;

VII - Departamento Nacional de Auditoria do SUS - DENASUS;

a) Elisete Vieira de Jesus - Titular;

b) Jovita José Rosa - Suplente;

VIII - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

a) Cássia Regina de Paula Paz - Titular;

b) José Antonio de Faria Vilaça - Suplente;

IX - Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS;

a) Leda Maria de Vargas Rebello - Titular;

b) Sâmara Rachel Vieira Nitão - Suplente;

X - Fundação Nacional de Saúde - FUNASA;

a) Deo Costa Ramos - Titular;

b) Maria Ângela Maciel Montefusco - Suplente;

XI - Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ;

a) Denise Oliveira e Silva - Titular;

b) Luciano Medeiros de Toledo - Suplente;

XII - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - CONASEMS;

a) Francisco Isaías - Titular;

b) Soraya Dantas Santiago dos Anjos - Suplente;

XIII - Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS;

a) Gisele Onete Marani Bahia - Titular;

b) Luis Fernando Rolim Sampaio - Suplente;

XIV - Federação Nacional de Anemia Falciforme - FENAFAL;

a) Gilberto dos Santos - Titular;

b) Nilcea Alves Gomes Silva - Suplente;

XV - Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR;

- a) Maria Inês da Silva Barbosa - Titular;
- b) Roger Williams Ferreira do Nascimento - Suplente;

XVI - Pesquisadores de Saúde da População Negra indicados pela SEPPIR;

- a) Maria de Fátima Oliveira Ferreira - Titular;
- b) Ana Maria da Silva Soares - Suplente;
- c) Fernanda Lopes - Titular;
- d) Luis Eduardo Batista - Suplente;
- e) Maria do Carmo Sales Monteiro - Titular;
- f) Edna Muniz de Souza - Suplente;
- g) Damiana Miranda - Titular;
- h) Clímene Laura de Camargo - Suplente;
- i) Jurema Pinto Werneck - Titular;
- j) Lúcia Maria Xavier de Castro - Suplente;
- l) Elza Salvatori Berquó - Titular;
- m) Estela Maria Garcia Pinto da Cunha - Suplente;
- n) Isabel Cristina Fonseca da Cruz - Titular;
- o) Edir Pina de Barros - Suplente;
- p) Luiz Alves Ferreira - Titular;
- q) Nara Sandra do Nascimento - Suplente;
- r) José Marmo da Silva - Titular;
- s) Martha de Brito Souza Ferreira - Suplente.

Núcleo Executivo do Comitê Técnico de Saúde da População Negra  
do Ministério da Saúde Subsecretaria de Planejamento e Orçamento  
da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde

Telefones: (61) 3315-2977 / (61) 3315-2782

Correio eletrônico: [ctsaudepopnegra@saude.gov.br](mailto:ctsaudepopnegra@saude.gov.br)

Sítio eletrônico: <http://dtr2002.saude.gov.br/saudenegra/>

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual 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 gratuitamente 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, acabamento e expedição)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 3233-2020 Fax: (61) 3233-9558

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

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

Brasília – DF, julho de 2005

OS 0630/2005