

# Saúde da População Leora

**PASSO A PASSO: DEFESA, MONITORAMENTO  
E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**



## Contato



Av. Presidente Vargas, 482/sala 203  
Centro • Rio de Janeiro • Brasil  
Telfax • 21.2518-6194 • 21.2518-7964  
criola@criola.org.br • www.criola.org.br

## Expediente

Pesquisa e redação • Jurema Werneck  
Projeto Gráfico • Luciana Costa Leite  
Apoio • Fundação Heinrich Boll

■■■ HEINRICH BÖLL STIFTUNG

Tiragem • 3.000 exemplares

**Nota** • usamos o símbolo @  
para o feminino e o masculino,  
quando falamos dos dois sexos.  
Exemplo: negr@s - significa  
negras e negros.

Rio de Janeiro, junho de 2010.

# Apresentação

Um dos principais desafios enfrentados pelas organizações negras e de mulheres negras ao longo dos últimos anos tem sido a garantia de implementação e de sustentabilidade de políticas públicas capazes de realizar as conquistas sociais das últimas décadas, em particular os resultados da III Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas/CMR. Esta situação, ao lado das políticas sociais implantadas ou aprimoradas no período requisitou – e ainda requisita – de ativistas, em particular afrodescendentes e, entre estes, as mulheres negras, aprofundamento continuado em sua qualificação e capacidade de intervenção. Esta qualificação deve estar voltada para atuação consistente e para o desenvolvimento de mecanismos permanentes de negociação, monitoramento e avaliação.

Para responder a este desafio, CRIOLA atua em duas vertentes principais:

- **atuação direta na formulação de estratégias e no desenvolvimento de ações de advocacy em políticas públicas, em especial aquelas de interesse das mulheres negras. Fazem parte deste conjunto as políticas de saúde; de equidade (promoção da igualdade racial e políticas para as mulheres); de enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia; das violências; da intolerância religiosa e promoção de direitos humanos econômicos, sociais, culturais e ambientais.**
- **assessoramento, capacitação e fornecimento de informações acerca de conteúdos e mecanismos de advocacy para ativistas de diferentes áreas, organizações da sociedade civil, profissionais e gestores em nível local, regional e nacional.**

Tal experiência desenvolvida desde 1992, contribuiu para o fomento da participação negra, em especial de mulheres negras, em diferentes instâncias de monitoramento e avaliação das políticas públicas. O que é especialmente verdadeiro no caso de Criola que, a partir do ano 2000 tem ocupado espaços diversos de interlocução tanto com a sociedade civil quanto com o Estado e seus poderes executivo, legislativo e judiciário. São exemplos desta ampliação a presença de Criola nas seguintes instâncias do período 2008-2010:

## **De saúde**

- Conselho Nacional de Saúde. O que inclui a coordenação da Comissão Intersectorial de Saúde da População Negra e a participação na Comissão Intersectorial de Saúde da Mulher.
- Comitê Técnico de Saúde da População Negra, vinculado ao Ministério da Saúde.
- Comitê Técnico de Saúde da População Negra, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.
- Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.
- Conselho Distrital de Saúde do Centro do Rio de Janeiro.

## **De políticas para as mulheres**

- Grupo consultivo da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres para a implementação do Eixo 9 do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia).

## De promoção da igualdade racial

- Grupo de Trabalho em Saúde da População Negra, de assessoramento à Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial;

## De enfrentamento da lesbofobia

- Câmara Técnica para a elaboração do Programa Estadual de Combate a Homofobia e Promoção da Cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais criada pelo governo do estado do Rio de Janeiro e vinculada a Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos, com auxílio da sua Superintendência de Direitos Individuais, Coletivos e Difusos.

## De articulação da sociedade civil: apoio e participação

- Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras – AMNB.
- Fórum Estadual de Saúde da População Negra do Rio de Janeiro.
- Rede Iyá Agbá contra a Violência contra as Mulheres Negras.
- Rede Nacional de Controle Social e Saúde da População Negra.
- Rede Nacional de Religiões Afrobrasileiras e Saúde.
- Observatório da Cidadania/Social Watch.
- Diálogos contra o Racismo.

Ao mesmo tempo, esta participação tem determinado uma crescente demanda por informações e capacitações, diante da necessidade de novas instâncias de atuação tanto para Criola quanto para demais ativistas e organizações.

Para responder a esta demanda e compartilhar o conhecimento adquirido, apresentamos a você a coleção **Passo a passo: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas**.

Composta de três volumes, a coleção pretende contribuir para a melhoria da qualidade do ativismo desenvolvido por mulheres e homens negros e suas organizações, para o aprofundamento das ações de advocacy de políticas públicas e para o enfrentamento ao racismo, sexismo e lesbofobia.

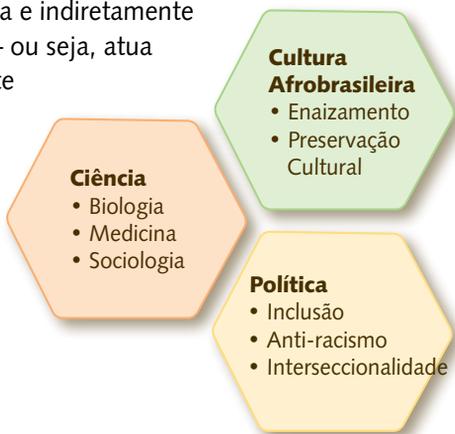
**Esperamos que este material possa ser útil a seu trabalho.**



# O que é saúde da população negra?

É um conceito criado por nós, população negra, para agrupar e destacar três aspectos de nossos processos de saúde e doença. São eles:

- O **racismo**, que influencia direta e indiretamente nossas condições de vida e saúde – ou seja, atua como determinante e condicionante da saúde.
- A nossa **vulnerabilidade diferenciada** a determinados agravos ou doenças.
- Nosso aprendizado e vivência das **culturas e tradições afro-brasileiras**, que nos trazem visões de mundo específicas e modos de agir que influenciam nossas visões e práticas de saúde.



O conceito **saúde da população negra** está ancorado em três aspectos importantes: a política, a ciência e a cultura afro-brasileira. Vejamos cada um destes elementos:

**Política** • Fala das relações sociais e raciais, e dos poderes e interesses desiguais, de modo a destacar o papel do racismo na produção de condições de vida e de saúde de negras e negros.

*Ao envolver diferentes formas de violências e privações, o racismo torna nossa vida mais difícil, criando e ampliando vulnerabilidades a diferentes tipos de doenças e outros problemas. Além de estar presente nas instituições, provocando uma falha ou incapacidade destas em atender adequadamente à população negra, o que dificulta também a promoção da saúde, o acesso à prevenção, à assistência e à reabilitação.*

*O conceito de saúde da população negra obriga participação do setor saúde na disputa político-ideológica para o enfrentamento do racismo na sociedade, no sistema e nas práticas profissionais, como parte das ações de promoção de saúde.*

**Ciência** • incorpora as visões de saúde – as formas de diagnóstico e cuidado – oriundas da ciência, especialmente da biologia e da medicina.

*Reconhece contribuições de outras vertentes científicas, como a sociologia, a ciência política, a antropologia, entre outras, nas análises das relações sociais, das diferentes culturas e seus impactos na saúde.*

*O conceito de saúde da população negra utiliza também metodologias científicas para visibilizar as disparidades raciais na saúde e apontar suas soluções.*

**Sistemas de Matriz Africana - principais elementos em saúde** • Preservação da memória cultural • Adaptação e (re) criação de técnicas de alívio e cura: uso de plantas, animais e minerais • Modelos de diagnósticos: consultas a búzios, cartas, santos e orixás • Rezas, cânticos, danças, culinária • Comunidade e existência: axé, expressões dinâmicas da força.

**Tradição** • recupera a importância das visões de mundo e práticas de socialidade, de alívio e cura (re)criadas por afrodescendentes brasileiro@s.

*E considera que tais saberes, atualizados neste século XXI, devem ser valorizados e reconhecidos como fundamentais para nossa saúde.*

Este conceito aponta a necessidade de se articular saberes científicos e tradicionais, como forma de potencializar e alcançar a promoção da saúde da população negra.

## **Nossos passos vêm de longe - saúde como direito da população negra:**

É muito antiga a luta da população negra por saúde. De fato, desde o tráfico transatlântico e a escravidão temos buscado estabelecer, no ambiente adverso marcado pela violência e injustiça, condições dignas de vida e de saúde.

Tais lutas, além de derrubar o regime escravocrata, influenciaram as diferentes respostas que o Estado brasileiro foi levado a dar em relação à qualidade de vida e de saúde da população. A continuidade destas lutas certamente contribuiu para a criação do Sistema Único de Saúde e, mais recentemente, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

## Linha do tempo da saúde



Em cada um destes momentos, a insatisfação da população negra gerou novas lutas que, em conjunto com as lutas de outros segmentos sociais descontentes, terminaram por provocar a criação do Sistema Único de Saúde.

## O Sistema Único de Saúde

Foi criado como forma de garantir o que estabelece a Constituição Federal, que afirma ser obrigação do Estado brasileiro atuar na promoção, prevenção e assistência à saúde de todas as pessoas que estão em território nacional. Para isto, o Sistema deve apoiar-se em três princípios:

**Universalidade** • significa dizer que o SUS deve estar disponível para todas as pessoas no Brasil, sem distinção. Devendo estar presente nas regiões urbanas e rurais, nas florestas, nos quilombos, nas regiões ribeirinhas, nas favelas e nos territórios indígenas. Estando obrigatoriamente à disposição de populações nômades, como alguns povos ciganos e os trabalhadores circenses.

**Integralidade** • significa disponibilizar para todas e todos os melhores recursos de que dispõe para garantir a saúde. Isto não significa dizer disponibilização automática de métodos mais caros ou modernos – exames, medicações ou equipamentos - mas sim de ações que são consideradas as melhores soluções para cada caso.

**Equidade** • significa agir de modo específico para a necessidade de cada indivíduo ou grupo. Ou seja, recorrer a ações que permitam compreender as diferentes necessidades e que disponibilizem soluções específicas ou dirigidas. Para agir com equidade é preciso conhecer as diferenças e as desigualdades existentes, e corrigir injustiças.



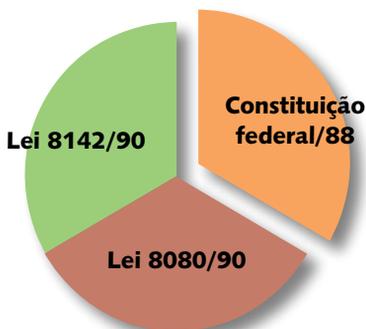
Outros princípios são fundamentais para o bom funcionamento do sistema de saúde, previstos na Lei Orgânica da Saúde. Entre eles, destacamos:

**Participação e controle social** • significa a obrigação e o direito da população em apresentar propostas, conhecer o que está sendo feito e avaliar sua qualidade. Esta participação, garantida em lei, é feita através de conselhos e conferências de saúde. Mas deve estar presente na vida cotidiana de cada cidadã ou cidadão.

**Descentralização, com direção única** • aponta a responsabilidade dos municípios, estados e do governo federal em atuar de forma articulada e solidária para cumprir o nosso direito à saúde.



# Principais legislações do SUS



Estas leis estabelecem responsabilidades, direitos e deveres do Estado e as respectivas gestões de saúde e também para os diferentes grupos sociais.

## Você sabe o que elas dizem?

### Constituição federal

**TÍTULO VIII - DA ORDEM SOCIAL;  
CAPÍTULO II - SEÇÃO II, DA SAÚDE - ARTIGOS 196; 197; 198  
(PARÁGRAFO ÚNICO - EC 29); 200.**

### Seção II - DA SAÚDE

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

**Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I** - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II** - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III** - participação da comunidade.

**(\*) § 1º.** O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (\*) Parágrafo único modificado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/00:

#### **Parágrafo incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/00:**

**“§ 2º** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:” (AC)

**“I** - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º;” (AC)

**“II** - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;” (AC)

**“III** - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º.” (AC)

#### **Parágrafo incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/00:**

**“§ 3º** Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:” (AC)

**“I** - os percentuais de que trata o § 2º;” (AC)

**“II** - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;” (AC)

**“III** - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;” (AC)2

**“IV** - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União.” (AC)

**Art. 199.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

**§ 1º** - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

**§ 2º** - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

**§ 3º** - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

**§ 4º** - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

**Art. 200.** Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

**I** - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

**II** - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

**III** - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

**IV** - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

**V** - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

**VI** - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

**VII** - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

**VIII** - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

**Lei 8080/ 90**  
(...)  
**CAPÍTULO II**  
**Dos Princípios e Diretrizes**

**Art. 7º** As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

**I** - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

**II** - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

**III** - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

**IV** - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

**V** - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

**VI** - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

**VII** - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

**VIII** - participação da comunidade;

**IX** - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

**a)** ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;

**b)** regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

**X** - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;

**XI** - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;

**XII** - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e

**XIII** - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.(...)

## Lei 8142/90

**O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:**

**Art. 1º** O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

**I** - a Conferência de Saúde; e

**II** - o Conselho de Saúde.

**§ 1º** A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

**§ 2º** O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

**§ 3º** O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

**§ 4º** A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

**§ 5º** As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.(...)

Para conhecer melhor estas leis, visite:  
[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

# A saúde da população negra e o SUS

A criação do SUS, apesar de um passo muito importante, não foi suficiente para garantir a atenção à saúde da população negra de modo adequado. As insuficiências que vivemos nestes anos de sua existência têm várias origens. Entre estas, temos:

- A pressão de grupos que são contrários à existência do sistema – entre estes, estão aqueles que defendem os interesses das empresas privadas de saúde.
- A pressão de grupos que querem lucrar com o sistema, através da venda de produtos e serviços, muitas vezes de forma legítima ou legal.
- A pressão dos interesses corruptos, de desvio de recursos, de lucratividade sem considerar os direitos e as necessidades da população.

**O racismo tem sido um dos grandes entraves para a garantia da saúde da população negra no SUS:**

- ao produzir situações de vida contrárias à promoção de saúde.
- ao tornar difícil o acesso da população negra aos diferentes setores e níveis do SUS.
- ou propagar e utilizar preconceitos e estereótipos ao nos atender.

Diferentes mecanismos foram propostos e incorporados pela população negra, através de seus movimentos sociais, para qualificar o SUS para o enfrentamento do racismo. Veja a seguir:

## ■ Anos 80/90

- Desenvolvimento de campanhas nacionais - Não Matem Nossas Crianças, de denúncia da ação de grupos de extermínio responsável por altas taxas de mortalidade de crianças e adolescentes negros nas regiões metropolitanas do país; e Campanha Nacional contra a Esterilização em Massa de Mulheres Negras.
- Criação do Projeto Odô Yá: HIV/AIDS e população negra (religiões de matriz africana), primeira iniciativa organizada para o enfrentamento da epidemia de HIV entre nós, liderada por religios@s de matriz africana.

## ■ 1992

- Introdução do quesito Cor no Sistema Municipal de Informação da Saúde, São Paulo.

## ■ 1995

- Realização pelo Movimento Negro brasileiro da Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida, que incluía a criação de políticas para a saúde da população negra nas reivindicações entregues ao presidente da república.
- A partir deste ano, a atenção à doença falciforme passa a ser utilizada como um marcador da qualidade das respostas do SUS à saúde da população negra.
- Criação do Grupo de Trabalho Interinstitucional/GTI no governo federal, cujas tarefas incluíam formulações de ações e políticas para a saúde da população negra.

## ■ 1996

- Realização da Mesa Redonda sobre a Saúde da População Negra pelo Ministério da Saúde.
- Inclusão do quesito cor nas declarações de nascidos vivos e de óbito e nos sistemas nacionais de informação sobre mortalidade (SIM), nascidos vivos (SINASC) e sujeitos de pesquisa.
- Criação de programas e ações nacionais, em estados e municípios, de doença falciforme.

## ■ 2000

- Realização da Pré-Conferência Cultura e Saúde da População Negra pela Fundação Cultural Palmares e Ministério da Saúde, Brasília.

## ■ 2001

- Realização em Brasília do Workshop Inter-Agencial de Saúde da População Negra, com a participação de representantes de todas as agências das Nações Unidas presentes no Brasil e especialistas em saúde da população negra. Este workshop teve como resultado a publicação *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade*.
- Criação do Programa de Combate ao Racismo Institucional/PCRI do Ministério da Cooperação do Reino Unido/DFID e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD.
- Publicação do *Manual de Doenças Mais Importantes por Razões Étnicas na População Brasileira Afro-Descendente* do Ministério da Saúde.
- Inclusão de doença falciforme e outras hemoglobinopatias no Programa Nacional de Triagem Neonatal.
- Publicado o livro *Saúde da População Negra* de Fátima de Oliveira, pela Organização Panamericana de Saúde/OPAS.

## ■ 2003

- Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial/SEPPIR firma um Termo de Compromisso com o Ministério da Saúde.
- Realização da 12ª Conferência Nacional de Saúde, com aprovação de mais de 70 deliberações sobre saúde da população negra.

## ■ 2004

- Criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra/CTSPN do Ministério da Saúde, junto a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde.
- Realização do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, pelo Ministério da Saúde, com a participação de representantes do SUS e do movimento negro.
- Participação de ativistas negros na Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e no Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva/ABRASCO, Brasília.
- Inclusão da saúde da população negra no Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil.
- Lançamento do Programa Integrado de Ações Afirmativas para Negros (Brasil Afroatititude), do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde.

## ■ 2005

- Realização da I Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial, com debates e deliberações sobre saúde.
- Participação de representantes do movimento negro na Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia, com inclusão da saúde da população negra entre as prioridades de pesquisas.
- Lançamento pelo Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde do Plano Estratégico HIV/AIDS e Racismo.
- Inclusão da saúde da população negra no Plano Nacional de Saúde.
- Lançamento pelo Ministério da Saúde das publicações *Saúde da População Negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade* e *Atlas Saúde Brasil*, trazendo informações sobre a saúde da população negra e as desigualdades raciais na saúde.
- Inserção item sobre saúde da população negra no PPA 2006-2007.
- Realização do 2º Seminário Nacional de Saúde da População Negra.

## ■ 2006

- Lançamento da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme.
- Movimento negro conquista pela primeira vez representação no Conselho Nacional de Saúde/CNS, para o mandato 2007-2009.
- Realizado pelo Ministério da Saúde o II Seminário Nacional de Saúde da População negra, Rio de Janeiro.
- O Ministro da Saúde reconhece publicamente a existência de racismo institucional no Sistema Único de Saúde e se compromete com o desenvolvimento de ações para sua superação.

- Instituído pelo movimento negro o 27 de outubro - Dia Nacional de Mobilização Pró- Saúde da População Negra.
- Conselho Nacional de Saúde aprova por unanimidade a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN.

## ■ 2007

- Realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde, onde solidifica-se a compreensão da PNSIPN como um dos principais instrumentos de consolidação da equidade no SUS.
- Ministro da Saúde reafirma o compromisso do SUS com a saúde da população negra.

## ■ 2008

- Criação da Comissão Intersectorial de Saúde da População Negra do CNS.
- Pactuação na Comissão Intergestores Tripartite/CIT, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN.

## ■ 2009

- Publicação no Diário Oficial da Portaria 992 do Ministério da Saúde, que oficializa a na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN.

## ■ 2010

- O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde/CONASEMS afirma publicamente seu compromisso com a equidade em saúde e divulga a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN no seu XXVI Congresso Nacional.
- Aprovado o Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288), que inclui em seu texto, a PNSIPN.

### **Redes Nacionais de Saúde da População Negra**

Nos últimos anos, a luta pela saúde da população negra tem provocado a criação de organizações nacionais especificamente dedicadas ao tema. Estas organizações, atuando ao lado de outras organizações negras e anti-racismo, especialmente das organizações de mulheres negras, em especial a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras/AMNB criada no ano 2000, têm permitido maior expansão e articulação de ações. São elas:

- Rede Lai Lai Apejo - Aids e População Negra (2002)
- Rede Nacional de Religiões Afrobrasileiras e Saúde (2003)
- Rede Nacional de Controle Social e Saúde da População Negra (2007)
- Sapatá - Rede Nacional de Promoção e Controle Social de Saúde das Lésbicas Negras (2008)



# A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Foi criada em 2006 com a finalidade de oferecer ao SUS diretrizes para enfrentar dois problemas principais:

- O racismo: incluindo seus impactos sobre a saúde da população negra e sobre o funcionamento do sistema (racismo institucional);
- As principais causas de altas taxas de adoecimento e morte da população negra;



Como toda política de saúde, a PNSIPN, em seu lançamento, precisou passar por um processo que incluiu:

- Elaboração de proposta preliminar pelo Ministério da Saúde: no caso da PNSIPN foi fundamental a interlocução com ativistas Especialistas no tema, diante da falta de conhecimento do SUS sobre o tema e as estratégias necessárias;

- Aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde: para isto a mobilização social, as articulações e ações da sociedade para o enfrentamento do racismo e para a promoção da equidade em saúde permitiram que todos os segmentos representados no Conselho votassem favoráveis a criação da política;
- Pactuação pelos gestores do SUS: para que gestores das diferentes esferas definam as ações a serem realizadas, o período de realização, os recursos a serem utilizados, bem como as formas de monitorar as ações propostas;
- Desenvolvimento das ações nos diferentes níveis do SUS: este é o momento da descentralização da política, que implica o desenvolvimento de processos de pactuação entre estados e municípios, além da atuação dos conselhos de saúde estaduais e municipais.

**A descentralização aproxima a Política da população, mas pode tornar-se um momento da pulverização e da multiplicação das resistências. Assim, é importante a atuação articulada e a troca de informações e experiências com as organizações nacionais e locais das diferentes regiões, como forma de aproveitamento das experiências já testadas e bem sucedidas. E também para adquirir mais forças contra as resistências.**

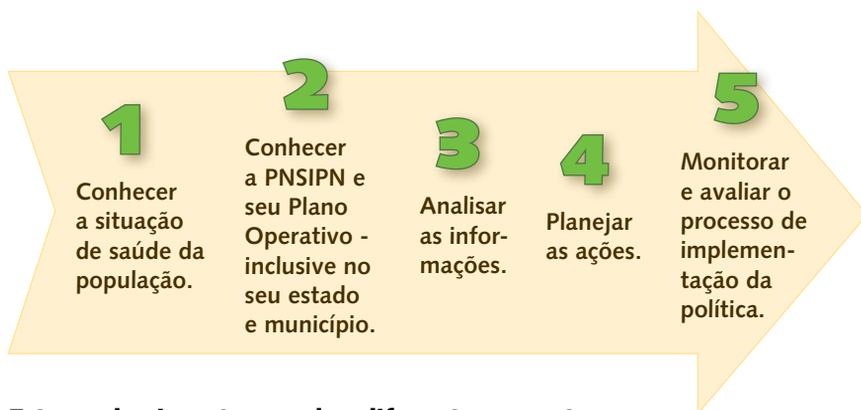


# Passo a passo:

## Defesa, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Saúde da População Negra.



### Primeiro passo: Conhecer a situação de saúde da população



### Este conhecimento envolve diferentes aspectos:

- Analisar os indicadores de saúde dos diferentes grupos: mulheres e homens; heteros, homos e trans; adolescentes, jovens, crianças, adultos e idosos; residentes em áreas urbanas e rurais; pessoas com diferente condição física e mental; grupos invisibilizados ou negligenciados, como população de rua, por exemplo. Buscando também visibilizar outros grupos existentes, mas pouco notados ou atendidos.
- Analisar os indicadores de sociais: do estado, da cidade, do bairro, etc, sempre comparando e buscando verificar as vantagens e desvantagens.
- Conhecer e analisar a disponibilidade de ações, políticas e serviços de saúde para a população negra e para a população em geral - ver as diferenças, as vantagens e/ou desvantagens que possuem.
- Ouvir a opinião de mulheres e homens negros de diferentes gerações, locais de moradia, condição física e mental e demais grupos, sobre sua situação de saúde e as soluções que esperam e/ou já desenvolvem.

## Dicas

Conheça as fontes de dados oficiais: as políticas públicas são criadas levando em consideração estes dados. A maioria está disponível através de publicações ou na internet.

Conheça os dados epidemiológicos coletados pelo SUS segundo a cor, que oferecem informações precisas sobre a saúde da população negra. Conversas com especialistas e com a população também são ótimas fontes

Analise séries históricas de indicadores: quer dizer, os dados de diferentes épocas. Eles podem ser mensais, anuais, por década ou da forma que você considerar necessária. Assim, você poderá avaliar se houve mudanças ou melhoras.

## Importante!

Os dados sobre saúde da população brasileira já são coletados em diferentes bancos de dados do SUS, através do preenchimento do quesito cor. São eles:

- Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM.
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos/SINASC.
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN.
- Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA.
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS/SIH.
- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico/VIGITEL.

Os sistemas que não possuem o quesito cor até o momento são:

- Sistema de Informação Ambulatorial do SUS/SIA.
- Sistema de Informação da Atenção Básica/SIAB.

## Faltam dados?

Quando falamos em informação sobre o racismo e seus efeitos, uma denúncia recorrente é sobre a ausência ou insuficiência de dados desagregados por cor, ou seja, que informem a diferença entre *branc@s*, *negr@s*, *indígenas* e *amarel@s*. Esta ausência foi utilizada, por longo tempo, como estratégia para encobrir o racismo e a desigualdade e apoiar a crença na democracia racial. No entanto, na última década, cada vez mais se utiliza a variável cor no levantamento e análises de dados, fazendo com que tenhamos cada vez mais informações. Mas, se em alguns casos elas ainda não estiverem disponíveis, temos alguns caminhos a seguir:

- a•** exigir a coleta e disponibilização urgente de dados segundo a raça/cor, com a realização de novas análises nas bases de dados ou de novas pesquisas.
- b•** utilizar indicadores que podem servir como aproximação aos dados raciais. Em muitos casos, utilizamos a informação sócio-econômica para nos aproximarmos da situação de negras e negros, uma vez que sabemos que esta população é a maioria entre pobres no país e nos estados e municípios. Assim, haveria uma proximidade ou semelhança entre os dados da população pobre e a população negra.
- c•** Se ainda assim faltarem informações, você poderá obtê-las junto às pessoas para quem sua ação se dirige e outros profissionais e gestores que atuam ou atuaram na mesma região.

## **É difícil?**

**Compreender dados epidemiológicos pode não ser tarefa fácil para quem não é da área da saúde. Ainda mais porque a forma como eles são apresentados – gráficos, tabelas, linguagem técnica – dificulta a compreensão.**

**Uma dica: se ficar difícil, peça ajuda a algum profissional de saúde. E não tenha vergonha de perguntar muito até entender. Informação é direito!**

## **Preste atenção**

Algumas doenças ou agravos incidem de forma mais intensa sobre a população negra, mas nem sempre os dados disponíveis apontam isto de forma explícita. E pior: as políticas desenvolvidas para enfrentá-los não levam em consideração a perspectiva apresentada pela PNSIPN, de considerar o racismo como importante fator para produção da vulnerabilidade das pessoas a eles, que precisa ser visibilizado e enfrentando concomitante às demais ações, programas e políticas de saúde. E é o próprio racismo – o racismo institucional - que produz esta incapacidade de ver ou enfrentar um cenário tão adverso.

# 2

## Segundo passo: Conhecer a PNSIPN e seu Plano Operativo

- Fazer o levantamento das políticas públicas de saúde que existem e como são feitas no país, no estado, na cidade, no local.
- Conhecer o processo de aprovação nos respectivos conselhos de saúde da Política de Saúde Integral da População Negra.
- Conhecer o processo de pactuação na comissão intergestores e o plano operativo definido – as ações, os prazos, as responsabilidades, o orçamento;
- Ouvir a opinião da população sobre estas políticas e seus resultados.

### Capacidade

Busque saber sobre as capacidades e competências do SUS em seu município e estado em garantir o direito à saúde de todos - e de negras e negros em particular.

### Anti-racismo

Verifique se há mecanismos de combate ao racismo e promoção da igualdade racial - verificando se atuam em articulação com o SUS.

### Diálogo

Verifique se existe alguma instância de negociação e diálogo entre as organizações negras e os setores responsáveis pela implementação da PNSIPN.

# 3

## Terceiro passo: Hora de analisar...

Com todas as informações à disposição, é hora de entendê-las, pensar sobre elas. Algumas perguntas podem ajudar. Suas respostas darão um diagnóstico básico sobre a situação de saúde da população negra e sobre a capacidade das políticas públicas e curso terem um resultado adequado. São elas:

### Em relação aos dados

- O que dizem sobre a saúde dos diferentes segmentos da população negra: mulheres e homens; heteros, homos e trans; adolescentes, jovens, crianças, adultos e idosos; residentes em

áreas urbanas e rurais, pessoas com diferente condição física e mental; grupos invisibilizados ou desconsiderados, como população de rua e outros?

- Que outros grupos os dados permitem visibilizar? Para que grupos faltam dados?
- O que dizem sobre o lugar em que vivem?
- Eles indicam uma boa qualidade de vida?
- Quais as boas notícias? Quais as carências?
- Existem diferenças e/ou desigualdades? Entre quais grupos?
- Existem desigualdades dentro da população negra?
- E em relação a outros grupos raciais, alguma semelhança? Há alguma desigualdade?

### **Em relação às políticas públicas de saúde**

- Elas são suficientes para responder às necessidades de saúde da população negra?
- Quem é responsável por elas? Estas pessoas estão preparadas e treinadas para esta responsabilidade?
- Quais e quantos são os recursos envolvidos? Eles estão sendo utilizados corretamente?
- Elas alcançam todas as pessoas que deveriam alcançar? Alcançam da mesma forma?
- Elas têm sido capazes de melhorar a forma como o SUS trabalha?
- Elas podem melhorar? Como?
- Qual a opinião da população negra, seus diferentes grupos, sobre elas?

### **Em relação aos diferentes grupos da população negra**

- Qual sua visão de mundo e dos problemas que enfrentam?
- Qual seu nível de participação política?
- Como participam – conselhos, reuniões, organizações, outros?
- Consideram suficientes seu conhecimento e entendimento das políticas públicas de saúde?
- Quais são suas relações com outros grupos – de mulheres, de negros, de outras populações?
- Que soluções enxergam ou desenvolvem?
- Que outras políticas são necessárias para que se garanta a saúde e a qualidade de vida da população negra?

**Quais são as outras perguntas que você precisa fazer para ter um retrato mais adequado?**

# 4

## Quarto passo: Planejar as ações

- Defina o objetivo a atingir.
- Escolha os meios, os caminhos para atingir o objetivo.
- Defina as parcerias com que precisa contar.
- Calcule quais recursos necessitará utilizar e suas fontes.
- Defina um cronograma, ou seja, organize as ações de acordo com o tempo que vai levar para realizá-las e para alcançar os resultados esperados.
- Defina as formas de avaliar se as ações estão se desenvolvendo conforme o esperado e de avaliar os resultados.

### **Para definir seus objetivos, sugerimos que você responda às seguintes perguntas**

- A PNSIPN está sendo implementada em seu estado e município?
- Que ferramentas e informações estão disponíveis para que a população – e você – acompanhe seus processos e resultados?
- Os conselhos de saúde e as organizações negras conhecem e defendem a política? E as instâncias de promoção da igualdade racial?
- Qual aspecto ou perspectiva da ação ou política pública você considera importante melhorar, alterar ou suprimir?
- Como envolver a população negra em todo o processo?
- Quais os canais de controle social disponíveis nesta área? Como participar deles?

**A partir destas informações, pode ser útil traçar um plano que envolva diferentes aspectos ou objetivos, por exemplo: mobilização e inserção de diferentes grupos negros; participação em instâncias de controle social; estímulo à pactuação da PNSIPN; qualificação de gestor@s e trabalhador@s, etc.**

## **Após a definição dos objetivos, é o momento de responder às seguintes questões**

- Como você vai atingir o objetivo definido?
- Quais os diferentes passos ou atividades você precisa para cada momento da ação? Não se esqueça de ser o mais detalhista possível.
- O que você vai precisar utilizar em cada um destes passos ou atividades? Que materiais? Quantas pessoas deverão trabalhar em cada momento? Por quanto tempo?
- Quanto você calcula que vai custar cada momento? De onde virão os recursos?
- Como disponibilizar as informações sobre seu trabalho para todas e todos?



## **Quinto passo: Monitoramento e avaliação**

Uma parte importante do acompanhamento das políticas públicas de saúde é a definição de formas de verificar se as coisas estão sendo feitas como o planejado e se apresentam os resultados esperados para cada fase. Tanto em relação à política propriamente dita, quanto a seu trabalho de acompanhá-las, chamamos este processo de monitoramento e avaliação.

### **Monitorar quer dizer olhar, acompanhar. Ele nos permite**

- Detectar problemas ou dificuldades ainda em seu início, fazer correções de rota a tempo,
- Evitar graves prejuízos ou desperdícios,
- Realizar os objetivos a que nos propusemos, da melhor forma possível;
- Recolher informações para que possamos avaliar se tudo correu conforme previsto e desejado.

Para que o processo de monitoramento e avaliação produza os resultados esperados, é preciso estabelecer marcos, respostas ou realizações que devem ser obtidas em cada fase da ação, de modo a comprovar o bom andamento do trabalho.

Estes marcos são também chamados de indicadores. Geralmente, utilizamos dois tipos de indicadores:

### De Processo

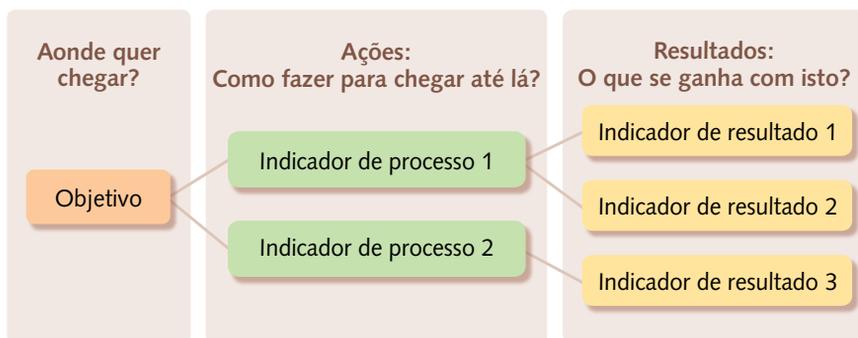
- Demonstram se a ação está no caminho certo.
- É uma forma de conferir os passos dados.

### De Resultado

- Demonstram se o trabalho atingiu o objetivo esperado.
- É uma forma de verificar até onde se consegue chegar.

Defina o objetivo, trace o caminho a percorrer até chegar aonde você pretende. E mãos à obra!

Mas não se esqueça de registrar e observar estes passos e verificar se tudo está ocorrendo conforme o planejado – isto é monitorar!



A **avaliação** é feita através da análise do processo de monitoramento e dos indicadores.

### Conselhos de saúde!

A participação em conselhos de saúde é fundamental para conhecer, acompanhar, monitorar e avaliar o funcionamento e adequação das políticas de saúde. E também para apresentar e aprovar novas propostas de políticas e ações.

Você conhece os conselhos de saúde - dos serviços de saúde, distrital, municipal, estadual e nacional?

Você sabe como fazer para assistir a suas reuniões?

E para se tornar representante da população negra nestes conselhos, você conhece as leis, regulamentos e processos eleitorais?

Visite o site do Conselho Nacional de Saúde;

[www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)

Lá você poderá obter mais informações a respeito.

**Conte conosco. Bom trabalho!**





**Criola é uma organização da sociedade civil fundada em 1992 e, desde então, conduzida por mulheres negras. Criola define sua atuação com base em sua missão e visão institucionais, a partir da defesa e promoção de direitos das mulheres negras em uma perspectiva integrada e transversal.**

**Missão** • Instrumentalizar mulheres, adolescentes e meninas negras para ações de combate ao racismo, ao sexismo e a lesbofobia e para a melhoria das condições de vida da população negra.

**Visão** • Visamos a inserção de mulheres negras como agentes de transformação, contribuindo para a elaboração de uma sociedade fundada em valores de justiça, equidade e solidariedade, em que a presença e contribuição da mulher negra sejam acolhidas como um bem da humanidade.

No processo de operação de sua missão, Criola elege grupos prioritários de atuação – grupos de mulheres ativistas; líderes de religiões de matriz africana; catadoras e domésticas; adolescentes e jovens. Com eles trabalha a geração de informação, pesquisa e conhecimento sobre o contexto em que se inserem as políticas públicas, e a qualificação dessas mulheres em mecanismos de diálogo e intervenção junto a gestores públicos. Por meio desses instrumentos favorece a atuação conjunta desses grupos de mulheres negras na luta política pela conquista de respeito, reconhecimento e transformação nos padrões de qualidade de vida.

**Criola elege** • Criar e aplicar novas tecnologias para a luta política de grupos de mulheres negras • Produzir conhecimento qualificado por dados específicos sobre o contexto atual das questões de direitos • formar lideranças negras aptas a elaborar suas agendas de demanda por políticas públicas e a conduzir processos de interlocução com gestores públicos • incrementar a pressão política sobre governos e demais instâncias públicas pela efetivação de direitos, particularmente o direito à saúde, o acesso à justiça e à equidade de gênero, raça e orientação sexual.