

 /minsaude

 /minsaude

 /MinSaudeBR

Para mais informações acesse: saude.gov.br/sgep

DISQUE SAÚDE
136
0800 303 136
www.saude.gov.br



MINISTÉRIO DOS
DIREITOS HUMANOS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O SUS está de braços abertos para a saúde da população negra.



É nossa função garantir um atendimento ético,
humanizado e de qualidade a todos os usuários.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	1
2 TERRITÓRIO	5
3 DOENÇAS PREVALENTES	15
4 SAÚDE DA MULHER NEGRA	19
5 VIOLÊNCIA	23
6 GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA	31
7 EDUCAÇÃO PERMANENTE	37
8 RACISMO	41
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	49

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa

Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social

SRTV, quadra 701, bloco D, edifício PO 700, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3315-8840

Site: <http://www.saude.gov.br/sgep>

E-mail: sgep@saude.gov.br

Coordenação:

Wanessa de Lima Ramos Akitomi Une

Colaboradores:

Caroline Oliveira Silva

Ciro Mesquita da Silva Braga

Dandara Baçã de Jesus Lima

Flávio Robin da Silva Correia

Julimar de Fátima Barros e Barros

Marcus Vinícius Barbosa Peixinho

Sócrates Alves Bastos

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

OS 0632/2017



APRESENTAÇÃO



Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN

A PNSIPN é um compromisso firmado entre as gestões federal, estadual e municipal, pactuada e aprovada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) o combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde.

Para implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, é necessário que gestores, movimentos sociais, conselheiros e profissionais do SUS trabalhem em prol da melhoria das condições de saúde da população negra, a partir da compreensão de suas vulnerabilidades e o reconhecimento do racismo como determinante social em saúde.

Esta cartilha, produzida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, do Ministério dos Direitos Humanos, tem por finalidade contribuir para a efetivação dessa política a partir de temáticas prioritárias sobre saúde da população negra que trazem o exercício da reflexão para todas as esferas da gestão.



TERRITÓRIO

2.1 Você conhece a composição populacional do seu território?

É importante que o gestor conheça a composição populacional da sua realidade local, a partir do mapeamento de indicadores de saúde que retratam o perfil epidemiológico do seu território para nortear as ações e estratégias das políticas públicas em saúde.

O Ministério da Saúde reconhece que as condições de vida da população negra são resultado de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do país, contribuindo para um desigual acesso a direitos e oportunidades, inclusive de saúde. Isso é refletido no quadro epidemiológico dessa população, evidenciando suas condições de vulnerabilidade em saúde, demonstradas por meio de indicadores que serão descritos à frente.

Para refletir:

- Você tem o levantamento do quantitativo da população negra no seu estado e município?
- Como está a situação de saúde dessa população?
- Quais são as ações e estratégias desenvolvidas para melhorar o acesso e as condições de saúde no seu território?

2.2 Você sabia que a população negra é maioria entre a população brasileira e entre os usuários do SUS?

De acordo com o Censo 2010, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), negras e negros constituem mais da metade da população brasileira (50,7%). Dados mais recentes apontam que, em 2015, 53,9% das pessoas se declararam de cor ou raça preta ou parda.

2.3 O que é o quesito raça/cor e por que implantar esse quesito nos sistemas de informação em saúde?

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) pesquisou as cores mais declaradas pela população e definiu um sistema de classificação com cinco categorias: branca, preta, parda, amarela e indígena.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, adota o critério da autodeclaração, ou seja, o próprio usuário define qual é sua raça/cor, com exceção nos casos de recém-nascidos, óbitos ou diante de situações em que o usuário estiver impossibilitado cabendo aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial.

Os usuários devem ser orientados quanto ao método de classificação utilizado pelo IBGE e respeitados diante de sua autodeclaração.

A autodeclaração remete à percepção de cada um em relação à sua raça/cor, o que implica considerar não somente seus traços físicos, mas também sua origem étnico-racial, os aspectos socioculturais e, a construção subjetiva do sujeito.

A declaração da raça/cor é importante para a construção de políticas públicas, pois permite que os sistemas de informação do SUS consolidem indicadores que traduzem os efeitos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diferentes segmentos populacionais.

As informações com os dados desagregados por raça/cor são relevantes para atender ao princípio da equidade do SUS, ao reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas, oferecendo

atendimento aos indivíduos de acordo com as suas necessidades. Nesse sentido, o princípio da equidade norteia as políticas de saúde, reconhecendo as demandas de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais estão submetidos.

Para refletir:

- O quesito raça/cor está inserido nos sistemas de informação da Secretaria de Saúde?
- Como é realizada essa coleta de dados?
- As pessoas responsáveis pela coleta de dados foram suficientemente orientadas para essa atividade? E os usuários conhecem a importância deste preenchimento?
- Você tem informações da situação de saúde de sua população pelo recorte raça/cor?

Base legal:

- **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010:** institui o Estatuto da Igualdade Racial.
- **Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009:** institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- **Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017:** dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

Saiba mais:

- **Saúde da População Negra** – Ministério da Saúde:
www.saude.gov.br/popnegra

2.4 Como articular as redes de atenção à saúde com as necessidades de saúde da população negra?

Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

As RAS têm por finalidade garantir o acesso universal dos cidadãos aos serviços e ações de saúde de acordo com suas necessidades e oferecer atenção integral.

Para articular as RAS com as necessidades de saúde da população negra, é fundamental que a gestão compreenda as demandas e especificidades dessa população, e reconheça, o racismo institucional como um determinante social em saúde.

A partir disso, faz-se necessário:

- 1) Realizar diagnóstico situacional do território;
- 2) Identificar os problemas de saúde da comunidade;
- 3) Planejamento e adequação de políticas e programas para atender às especificidades da população negra por meio de processos participativos na construção da melhoria dos serviços de saúde;
- 4) Apoio técnico e financeiro para a RAS;
- 5) Monitoramento e avaliação das estratégias e das ações pactuadas.

No que tange ao Controle Social, as estruturas locais e estaduais devem desenvolver mecanismos e instrumentos inovadores de articulação, tais como: fóruns regionais, pesquisas de satisfação do usuário, entre outros, cujas informações podem ser transformadas em subsídios de monitoramento e avaliação das políticas de saúde no espaço regional.

Base legal:

- **Portaria nº 4.279, 30 de dezembro de 2010:** estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990:** dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Saiba mais:

- **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):**
www.dab.saude.gov.br/portaldab/pnab
- **Redes de Atenção à Saúde (RAS):**
www.dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php

2.5 Quilombolas

São grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida.

Os quilombolas estão distribuídos por todo o território nacional, e muitos vivem em comunidades formadas por forte vínculo de parentesco, mantendo ainda vivas as tradições culturais e religiosas. As famílias dessas comunidades vivem da agricultura de subsistência, sendo a atividade econômica baseada na mão de obra familiar para assegurar os produtos básicos para consumo.

A Constituição Federal de 1988, reconhece a legitimidade do domínio desses grupos étnicos sobre as terras em que moram e trabalham. Em seus artigos 215 e 216, garante o direito à manutenção da cultura de diferentes grupos formadores da sociedade brasileira, além de proteger sua manifestação cultural e considerar patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial desses grupos.

Geralmente, essas populações encontram-se afastadas dos centros urbanos e em locais de difícil acesso, o que obriga os seus habitantes a percorrerem grandes distâncias em busca de tratamento de saúde. Além disso, as condições sanitárias dessa população são insuficientes, a maior parte não possui água tratada nem esgoto sanitário. Todas essas questões resultam na ocorrência de enfermidades, tais como: diarreia, doenças dermatológicas, doença de Chagas, malária, entre outras.

A ausência de perspectiva e crescimento pessoal somadas às difíceis condições de moradia e à falta de políticas de valorização do campo têm sido apontados como causa do alto índice de alcoolismo e tabagismo entre as populações quilombolas.

Além de tudo, existe um desconhecimento acerca das especificidades dessa população, por parte dos gestores e profissionais de saúde, que acarretam em baixa funcionalidade dos serviços de saúde ofertados.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) dispõe sobre o fortalecimento e qualificação do acesso aos serviços de saúde da atenção básica para as comunidades quilombolas, por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB).

É essencial que o gestor construa estratégias de atendimento e priorização dessa população que vive em situação de vulnerabilidade, com base no estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra. Assim, deve-se considerar a disponibilização dos serviços de saúde nas unidades de saúde, incluindo áreas rurais, de difícil acesso e de fronteiras nacionais, com atendimentos em horários acessíveis à população que trabalha e estuda.

Para refletir:

- Você sabia que existe diferenciação no repasse no teto de Equipes de Saúde da Família, modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal, da estratégia Saúde da Família, que fazem jus ao recebimento de 50% de acréscimo em seus incentivos por atenderem às comunidades quilombolas (Portaria nº 90, de 17 de janeiro de 2008)?

Base legal:

- **Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003:** regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.
- **Decreto nº 6040, de 7 de fevereiro de 2007:** institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.
- **Decreto nº 6261, de 20 de novembro de 2007:** dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola.

- **Portaria Fundação Cultural Palmares nº 98, de 26 de novembro de 2007:** institui o Cadastro Geral de Remanescentes das Comunidades dos Quilombos, da Fundação Cultural Palmares, também autodenominadas Terras de Preto, Comunidades Negras, Mocambos, Quilombos, entre outras denominações congêneres.
- **Portaria nº 90, de 17 de janeiro de 2008:** atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por município, para cálculo do teto de Equipes de Saúde da Família, modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da estratégia Saúde da Família.
- **Instrução Normativa (Incra) nº 57, de 20 de outubro de 2009:** regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação, desintrusão, titulação e registro das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos.

Saiba mais:

- **Programa Brasil Quilombola (PBQ):**
www.seppir.gov.br/comunidades-tradicionais/programa-brasil-quilombola
- **Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (Incra):**
www.incra.gov.br/estrutura-fundiaria/quilombolas
- **Fundação Cultural Palmares:**
www.palmares.gov.br
- **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):**
www.dab.saude.gov.br/portaldab/pnab
- **Estratégia de Saúde da Família (ESF):**
www.dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php



DOENÇAS PREVALENTES NA POPULAÇÃO NEGRA

3.1 Você conhece as doenças predominantes entre a população negra?

É consenso na literatura científica a existência de doenças de maior prevalência na população negra em virtude do condicionamento de fatores genéticos que atuam conjuntamente com fatores sociais e ambientais e que teriam efeito direto ou indireto na morbidade e na mortalidade. Entre as doenças genéticas ou hereditárias mais comuns da população negra, destacam-se:

- **Anemia falciforme** — Doença hereditária decorrente de uma mutação genética ocorrida há milhares de anos, no continente africano. A doença, que chegou ao Brasil pelo tráfico de escravos, é causada por um gene recessivo, que pode ser encontrado em frequências que variam de 2% a 6% na população brasileira em geral e de 6% a 10% na população negra.
- **Diabetes mellitus (tipo II)** — Esse tipo de diabetes se desenvolve na fase adulta e evolui causando danos em todo o organismo. É a quarta causa de morte e a principal causa de cegueira adquirida no Brasil. Essa doença atinge com mais frequência os homens negros — 9% a mais que os homens brancos — e as mulheres negras, em torno de 50% - a mais do que as mulheres brancas.
- **Hipertensão arterial** — A doença, que atinge 10% a 20% dos adultos, é a causa direta ou indireta de 12% a 14% de todos os óbitos no Brasil. Em geral, a hipertensão é mais alta entre os homens e tende ser mais prevalente em negros, de ambos os sexos.
- **Deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase** — Afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo. Apresenta frequência relativamente alta em negros americanos (13%) e populações do Mediterrâneo, como na Itália e no Oriente Médio (5% a 40%). A falta dessa enzima resulta na destruição dos glóbulos vermelhos, levando à anemia hemolítica e, por ser um distúrbio genético ligado ao cromossomo X, é mais frequente nos meninos.

3.2 Você sabia que o SUS possui uma linha de cuidado específica para Doença Falciforme?

Foram instituídas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, por meio da Portaria nº 1.391 MS/GM, de 16 de agosto de 2005. Que tem como objetivo principal: “Mudar a história natural da doença falciforme no Brasil, reduzindo as taxas de morbidade e mortalidade, promovendo maior sobrevida com qualidade de vida às pessoas com essa doença; orientando as pessoas com traço falciforme e informando a população em geral”.

O SUS, por meio da rede de atenção básica e de hospitais de referência, tem garantido esses avanços a seus usuários, melhorando também a equidade na distribuição desses benefícios, com o envolvimento da rede de Atenção Básica de Saúde nos cuidados das pessoas com doença falciforme.

3.3 Como estruturar a rede de atenção à doença falciforme em sua localidade?

A Rede de Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. A assistência às pessoas com doença falciforme, como ocorre com toda enfermidade crônica, deve privilegiar a ação multiprofissional e multidisciplinar, com os serviços das Unidades Básicas, programas de saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem, da saúde bucal e da vigilância nutricional que irão privilegiar o autocuidado e a atenção integral.

Saiba mais:

- Publicações oficiais da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde:
www.portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/954-sas-raiz/dahu-raiz/sangue-e-hemoderivados/l1-sangue-e-hemoderivados/13284-publicacoes



SAÚDE DA MULHER NEGRA

4.1 Contextualização

Dados do Sinasc de 2013 mostram que as mães indígenas, pardas e pretas são mais jovens. A faixa etária de 20 a 24 anos concentra o maior percentual de mães nas populações de raça/cor preta (26,0%), parda (27,5%) e indígena (26,8%).

Também há diferenças com relação ao número de consultas pré-natal. A proporção de mães negras com no mínimo seis consultas, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, foi de 69,8%, ao passo que entre as brancas essa proporção foi de 84,9%. Em relação à primeira consulta pré-natal, também houve diferenças entre as categorias de raça/cor. Nos três primeiros meses de gestação, realizaram a primeira consulta 85% das gestantes brancas, 73% das negras e 53% das indígenas.

A proporção de gestantes que realizaram pré-natal e que tiveram orientação sobre sinais de risco na gravidez foi de 75,2% entre a população de mulheres, sendo que entre as brancas 80,8% receberam essa orientação, enquanto 66,1% das pretas e 72,7% das pardas receberam essa mesma informação.

4.2 Mortalidade materna

De acordo com dados notificados no SIM, do total de 1.583 mortes maternas em 2012, 60% eram de mulheres negras e 34% de brancas (MS/SVS/CGIAE).

É importante ressaltar que as mortes maternas notificadas no SIM apresentaram melhora no registro da variável raça/cor. Em 2000, das mulheres que morreram por alguma causa obstétrica, 16,6% teve sua cor/raça ignorada. Este percentual caiu pela metade em 2005

e, finalmente, atingiu 4,5% em 2012. A mortalidade materna ganha contornos ainda mais graves quando se percebe que cerca de 90% dos óbitos poderiam ser evitados, muitos deles por ações dos serviços de saúde.

Orientações:

- Estabelecer metas diferenciadas, de modo a reduzir a iniquidade evidenciada nas taxas de mortalidade materna.
- Implementar as ações prescritas na publicação “Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal – Atenção à Saúde das Mulheres Negras” (BRASIL, 2005).



VIOLÊNCIA

5.1 Você sabia que os jovens negros são a população que mais morre por causas externas no Brasil (homicídio e acidentes)?

O número de óbitos e a taxa específica de óbitos por agressão (homicídios), de jovens negros de 15 a 29 anos, aumentaram consideravelmente nos últimos 12 anos. Em 2012, a taxa específica (por 100 mil habitantes) de homicídios de jovens negros foi mais de três vezes maior que a referida taxa de jovens brancos. Segundo notificações do SIM 2012, das 21.513 vítimas de homicídios entre 15 a 29 anos notificadas, 71,5 % foram jovens negros. Se desconsiderarmos os casos com raça/cor não informada, essa porcentagem passa para 76,3%.

Em relação aos óbitos por armas de fogo, o número foi de 42.416 óbitos em 2012. Dessas vítimas, 10.632 eram brancos e 28.946, negros; o que representa 11,8 óbitos para cada 100 mil brancos e 28,5 para cada 100 mil negros. Logo, pode-se afirmar que morreram proporcionalmente 142% mais negros do que brancos por armas de fogo. O levantamento revela também que, em 2012, 94% das vítimas fatais de disparo de armas de fogo eram do sexo masculino, na população total. Entre os jovens, esse percentual chegava a 95%.

Para os óbitos de causas externas, foram notificados 152.013 óbitos em 2012, dos quais 55.291 (36%) ocorreram entre jovens de 15 a 29 anos. Nessa faixa etária, 49.555 (90%) eram do sexo masculino e 32.632 (59%) de raça/cor negra.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde/2013, a proporção de pessoas que se envolveram em acidente de trânsito com lesões corporais no Brasil foi de 3,1%, em 2013. Esse percentual foi maior entre os homens, registrando 4,5% das cores preta (3,6%) e parda (3,4), enquanto entre os brancos esse percentual foi de 2,7%.

Ao se analisar a evolução das taxas de homicídios considerando se o indivíduo era negro ou não, entre 2005 e 2015, verificamos dois cenários completamente distintos. Enquanto, neste período, houve um crescimento de 18,2% na taxa de homicídio de negros, a mortalidade de indivíduos não negros diminuiu 12,2%. Ou seja, não apenas temos um triste legado histórico de discriminação pela cor da pele do indivíduo, mas, do ponto de vista da violência letal, temos uma ferida aberta que veio se agravando nos últimos anos.

5.2 Como promover a cultura da paz e não violência

É fundamental entender que a violência pode ser física ou simbólica. A primeira é visível e possui características próprias, como agredir alguém fisicamente, podendo deixar marcas identificáveis no corpo e mesmo levar a óbito. Já a violência simbólica é sem coação física e remete às relações de poder, deixando outros tipos de marcas com danos morais e psicológicos. Esse tipo de violência está estruturada no processo de socialização que impõe valores, hábitos e comportamentos sem recorrer necessariamente à agressão física, criando situações em que o indivíduo que sofre a violência simbólica sinta-se inferiorizado.

No Brasil, a população negra está exposta à violência simbólica em todas as fases da vida e nos mais variados contextos, visto como referência de uma condição subalterna na hierarquia social.

Para promover a cultura da paz e da não violência, é preciso primeiramente identificar ações de violência contra a juventude negra que foram historicamente naturalizadas, ou seja, identificar como a violência se manifesta relacionada por questões de classe, gênero e raça/cor. Posto isso, deve-se mobilizar esforços para mudar seus padrões, oferecendo novos repertórios aos agentes que as praticam.

Também deve haver maior sensibilização da opinião pública sobre a banalização da violência e a necessidade de valorização da vida da juventude e da garantia de seus direitos.

5.3 Promovendo a saúde da juventude negra

Promover a saúde da juventude negra, na perspectiva da cultura da paz e de não violência, exige a desconstrução de estigmas e preconceitos, fortalecendo uma identidade negra positiva que contribua para a redução das vulnerabilidades dessa população.

Alcançar esses objetivos pode ser feito de várias maneiras, entre elas, campanhas de utilidade pública nos meios de comunicação, sensibilização e educação de agentes institucionais, mobilização de atores sociais e da comunidade para a promoção de direitos da juventude negra, entre outros.

É importante também articular com os organismos de segurança pública estratégias que, por sua vez, não sejam impeditivas do acesso da comunidade aos serviços de saúde e bem-estar e da desconstrução do racismo institucional.

Dentro do âmbito da saúde, existe uma rede constituída por atores, equipamentos e dispositivos que atuam para a prevenção, promoção da saúde e fortalecimento da cultura da paz e da não violência.

Seguem abaixo orientações para implementar ações em prol da juventude negra:

- Articulação com os Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura da Paz para o desenvolvimento da “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências” e da “Política Nacional de Promoção da Saúde”.
- Inclusão de práticas culturais afro-brasileiras, como capoeira, samba, maracatu, jongo, tambor de crioula, hip hop, entre outras, manifestações ancestrais e contemporâneas de artes negras, nos programas de promoção da saúde, a exemplo do Programa Academia da Saúde.
- Incentivar adesão das escolas de seu estado/município ao Programa Saúde na Escola (PSE) e trabalhar junto às escolas ações de promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos, abordando a prevenção da violência da juventude negra.

Base legal:

- **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007:** institui o Programa Saúde na Escola (PSE) e dá outras providências.
- **Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013:** redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006:** aprova a Política de Promoção da Saúde.
- **Portaria GM/MS Nº 737, de 16 de maio de 2001:** aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências.
- **Portaria nº 936, de 18 de maio de 2004:** dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.

Saiba mais:

- **Programa Academia da Saúde:**
www.dab.saude.gov.br/portaldab/academia_saude.php
- **Programa Saúde na Escola (PSE):**
www.dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php
- **Rede Brasileira de Núcleos de Prevenção de Violências e Acidentes, Promoção da Saúde e Cultura de Paz (REDEVIVAPAZ):**
www.saude.gov.br/redevivapaz
- **Plano Juventude Viva (PJV):**
www.juventude.gov.br/juventudeviva/o-plano



GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

6.1 Por que incluir ações voltadas à saúde da população negra no Plano Anual de Saúde do seu Município e/ou Estado?

A inclusão dos temas saúde da população negra nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde contribui para a redução das vulnerabilidades e a desconstrução de estigmas e preconceitos para a implementação de ações de saúde para a população negra no âmbito do SUS.

6.2 Fortalecendo as instâncias de controle social do SUS – Conselhos e Conferências de Saúde.

Com apoio técnico do Ministério da Saúde, diversos estados e municípios já implantaram o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (instância colegiada), que auxilia a gestão local do SUS na implementação e monitoramento das ações da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

- Os movimentos negros participam da conferência do estado e município e, também, têm representação no Conselho de Saúde do estado e do seu município?
- Existe um Comitê Técnico de Saúde da População Negra ou está em fase de implementação? Se não, por que ainda não existe um comitê?

Orientações:

- Realizar processos de educação em saúde para promoção da participação como exercício de cidadania, ou seja, capacitar indivíduos, comunidades e atores sociais para atuar em prol de mudanças voltadas à superação de desigualdades sociais (determinantes sociais da saúde) e melhoria de suas condições de vida.
- Fortalecimento da participação da comunidade, de suas lideranças e do movimento negro nas instâncias de controle social que atuam na formulação das políticas de saúde.
- Fortalecer o planejamento participativo para a promoção da saúde e do bem-estar a partir das especificidades da população negra.

6.3 Por que implantar o Comitê de Saúde da População Negra?

Porque através dos Comitês é possível elaborar propostas de ação/intervenção referentes à questão da equidade étnico-racial e contribuir para a implantação, acompanhamento e avaliação das ações e políticas em saúde da população negra no âmbito estadual e municipal.

6.4 Como implantar um Comitê de Saúde da População Negra?

1. A sociedade civil deve dialogar e contribuir com a Secretaria de Saúde (municipal ou estadual) para a criação do Comitê de Saúde da População Negra;
2. Mobilizar os atores envolvidos e debater a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), o III Plano Operativo e, consequentemente, a construção do Comitê;
3. Os diversos atores sociais devem definir a composição do Comitê a partir de uma oficina que debata a PNSIPN e Educação Popular em Saúde;
4. A composição do Comitê deve incluir o máximo possível de representações da sociedade que visem à promoção da equidade racial na atenção à saúde;
5. Pactuar a composição do Comitê e seus objetivos;
6. Elaborar a minuta de portaria (Anexo 01) e encaminhar para publicação pela Secretaria de Saúde do município (comitê municipal) ou Secretaria de Saúde do estado (comitê estadual);
7. Publicada a portaria, os atores sociais envolvidos na criação e pactuação indicam por meio de ofício seus representantes (titulares e suplentes);

8. Após a publicação da portaria do Comitê, deve-se elaborar o Regimento Interno (Anexo 02), a Agenda de Reuniões e o Plano de Trabalho (tendo como base o plano municipal ou estadual de saúde).



**EDUCAÇÃO
PERMANENTE**

Em 2014, o Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) lançou o curso gratuito e a distância sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, voltado aos profissionais de saúde e para o público em geral interessado no tema.

- Você sabia que a Política de Saúde da População Negra tem como diretriz a inclusão dos temas saúde da população negra e racismo nos processos de informação, comunicação e educação de profissionais de saúde e trabalhadores do SUS?
- Você sabia que o Ministério da Saúde disponibiliza curso gratuito de ensino a distância sobre Saúde da População Negra?

Saiba mais:

- **POP NEGRA UNA-SUS:**
www.unasus.gov.br/populacaonegra
- **CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS-AVASUS:**
www.avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=17
- **LGBT UNA-SUS:**
www.unasus.gov.br/politica-de-saude-lgbt
- **AVASUS:**
www.avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=44



RACISMO

8.1 O que é racismo institucional?

O racismo institucional ou estrutural é definido como qualquer forma de racismo que ocorra especificamente dentro de instituições como órgãos governamentais, instituições públicas, empresas, corporações e universidades. Esta prática inclui atitudes sociais específicas inerentes à ação preconceituosa racialmente, discriminação, estereótipos, omissão, desrespeito, desconfiança, desvalorização e a desumanização. Essas práticas que consolidam o racismo institucional e também se alimentam ou se reverterem em racismo individual, consequentemente, afetando espaços sociais coletivos como instâncias governamentais.

8.2 Racismo como determinante social de saúde da população negra?

No caso da saúde, a redução das desigualdades sociais é um dos objetivos do Pacto pela Saúde, considera como causas determinantes e condicionantes de saúde: modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros. Nesse sentido, podemos afirmar que o racismo é o principal determinante social em saúde para a população negra, já que incide negativamente sobre todos esses fatores que compõem o conceito de saúde.

O Ministério da Saúde compreende a situação de iniquidade e vulnerabilidade que afeta a saúde da população negra – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência – e reconhece que o racismo vivenciado pela população negra incide negativamente nestes indicadores, comprometendo o acesso desta população aos serviços públicos de saúde; já que a boa qualidade da saúde gera condições para a inserção dos sujeitos nas diferentes esferas da sociedade de maneira digna, promovendo sua autonomia e cidadania.

8.3 Promovendo ações afirmativas e de enfrentamento ao racismo institucional

O Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incidem negativamente nos indicadores de saúde dessa população – precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra também reafirma as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – governo federal, estadual e municipal – na implementação das ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população e para a redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe.

8.4 Como denunciar casos de racismo: Disque 136 e 100?

Lançado pelo Ministério da Saúde (Disque 136) e pela Secretaria de Direitos Humanos (Disque 100), os números têm como objetivo receber denúncias para sensibilizar os profissionais e usuários do SUS para as iniquidades em saúde da população negra e alertá-los de que a discriminação racial muitas vezes contribui para o processo de adoecimento, além de muitas vezes essa discriminação se reproduzir nos espaços de saúde do SUS.

A Ouvidoria/DOGES/SGEP do Ministério da Saúde organiza as manifestações colhidas que retratam o serviço público, elabora relatórios gerenciais ou temáticos e direciona-os para gestores e organismos de controle social. Para isso temos atendentes vinculados ao Disque 136. Este grupo recebeu capacitação para acolher demandas/questionamentos e críticas sobre acesso e atendimento da população negra.



REFERÊNCIAS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 48, n. 4, 2017.

_____. Indicadores de Vigilância em Saúde, analisados segundo a variável raça/cor. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 10, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Temático Saúde da População Negra**. Brasília, 2016. (Painel de Indicadores do SUS, v. 7, n. 10).

_____. Portaria nº 1.063, de 23 de julho de 2015. Aprova o Regimento Interno do Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN), nos termos do anexo a esta Portaria. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 24 jul. 2015. nº 140, Seção 1, pág. 39.

_____. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 14 maio 2009. nº 90, Seção 1, pág. 31-32.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. Secretaria Nacional da Juventude. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Mapa da violência 2015**: mortes matadas por armas de fogo. Brasília, 2015.

_____. Presidência da República. Secretaria-Geral. **Plano Juventude Viva**: caminhos da política de prevenção à violência contra a juventude negra no Brasil. Brasília, 2014. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, 2013.

_____. Resolução nº 16, de 30 de março de 2017. Dispõe sobre o III Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 3 abril 2017 nº 64, Seção 1, pág. 81-82.

_____. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2016. IPEA; FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. Atlas da violência 2016. Brasília, mar. 2016. (Nota Técnica, n. 17).

CRI. Articulação para o Combate ao Racismo Institucional. **Identificação e abordagem do racismo institucional**. Brasília: CRI, 2006.



ANEXOS

ANEXO A – Exemplo de Portaria

PORTARIA Nº (XXX/2017)

Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra e dá outras providências.

O Secretário da Saúde do (XXX) de (XXXX), no uso de suas atribuições legais e regulamentares, considerando o disposto na Constituição da República Federativa do Brasil, na Lei Orgânica do Município de (XXXX) e na Lei Federal nº 8.080/90, e considerando a necessidade de promover a articulação entre as ações do Ministério da Saúde e das demais instâncias do Sistema Único de Saúde – SUS, com vistas a avançar na equidade da atenção à saúde da população negra;

Considerando o caráter transversal das questões relacionadas à saúde da população negra e a necessidade de envolver e escutar diferentes atores sociais para o aprofundamento dos conhecimentos sobre o tema e delineamento de estratégias intra e intersetoriais de intervenção;

Considerando que já existem vários projetos, programas e atividades voltados para a saúde da população negra em diferentes graus de implementação nos diversos níveis de atenção à saúde e, assim como diversificados acúmulos práticos e teóricos disseminados em centros de produção acadêmica e em organizações sociais de variadas origens;

Considerando que a 12ª Conferência Nacional de Saúde definiu que o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e as Municipais de Saúde devem criar “comissões técnicas para estudo e avaliação da população negra com a participação da sociedade civil, objetivando

a formulação de políticas e a definição de protocolos básicos de ação, conforme o Estatuto da Igualdade Racial”; e considerando as resoluções, relacionadas à temática da saúde da população negra, da VIII Conferência Municipal de Saúde de (XXXX);

Considerando a Portaria nº 992/GM, de 13 de maio de 2003, que estabelece a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Considerando a Portaria nº 1.678/GM, de 13 de agosto de 2004, que institui o Comitê Técnico de Saúde da População Negra;

Considerando a Portaria nº 279/GM, de 15 de dezembro de 2011, que dispõe sobre transferências de recursos aos estados e municípios para fortalecimento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS com foco na promoção da equidade em saúde;

Considerando o Termo de Compromisso assinado entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial para articular a promoção da igualdade racial no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Art. 1º. Constituir, no âmbito do SUS de (XXXX), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, com as seguintes atribuições:

- I** – Sistematizar propostas que visem à promoção da equidade racial na atenção à saúde;
- II** – Apresentar subsídios técnicos e políticos voltados para a atenção à saúde da população negra no processo de elaboração, implementação e acompanhamento do Plano Nacional, estadual e municipal de Saúde;
- III** – Elaborar e pactuar propostas de intervenção conjunta nas diversas instâncias e órgãos do Sistema Único de Saúde;
- IV** – Participar de iniciativas inter e intrasetoriais relacionadas com a saúde da população negra; e

V – Colaborar no acompanhamento e avaliação das ações programáticas e das políticas emanadas pelo Ministério da Saúde no que se refere à promoção da igualdade racial, segundo as estratégias propostas pelo Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial – CNPIR, criado pela Lei nº 10.678, de 22 de maio de 2003.

Art. 2º. O Comitê Técnico de Saúde da população Negra compõe-se das seguintes representações:

1. SMS – Secretaria Municipal de Saúde e (XXX):
 - 1.1. (XXX)
 - 1.2. (XXY)

Art. 3º. O Comitê Técnico de Saúde da População Negra, no prazo de 30 dias (trinta dias) após sua posse, elaborará o seu regimento interno de funcionamento que deverá ser homologado pelo Secretário Municipal de Saúde e encaminhado para publicação no Diário Oficial do Município.

Gabinete do Secretário Municipal de Saúde de (XXX), aos (XX) dias do mês de (XXX) de 2017.

(XXX)
Secretário Municipal de Saúde

ANEXO B – Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO DO COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Capítulo I

DA FINALIDADE E DA COMPETÊNCIA

Art. 1º. O Comitê Técnico de Saúde da População Negra do (XXX), instituído pela Portaria nº (XX) tem a finalidade de promover a equidade e igualdade racial nas ações e serviços de saúde para o alcance da consolidação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito do Sistema Único de Saúde do (XX).

Art. 2º. Ao Comitê Técnico de Saúde da População Negra compete:

I – Apresentar subsídios técnicos e políticos voltados para a atenção à saúde da população negra no processo de elaboração, implementação e acompanhamento do plano distrital de saúde;

II – Elaborar propostas de intervenção e contribuir para a sua pactuação nas diversas instâncias e órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS/SES;

III – Sistematizar propostas que visem à promoção da equidade na atenção à saúde;

IV – Participar de iniciativas intersetoriais relacionadas com a Política de Saúde da População Negra;

V – Participar da elaboração, acompanhamento e avaliação das ações programáticas e das políticas no que se refere à promoção da igualdade, segundo as estratégias propostas pela (XXX);

VI – Apresentar proposições ao Governo do (XX) para a realização de intercâmbio e convênios com a União, organizações não governamentais, entidades nacionais e internacionais e entidades do movimento social negro, com vistas à elaboração e implementação de políticas e ações voltadas a Saúde da População Negra do (XX);

VII – Articular a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009) com as demais Políticas de Saúde, nas questões pertinentes às condições, características e especificidades da população negra;

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

IX – Levantar, propor e promover a adequação das práticas de gestão utilizadas e dos protocolos clínicos, específicos à Saúde da População Negra;

X – Propor indicadores para monitoramento e avaliação da Política de Saúde da População Negra no Sistema Único de Saúde – SUS/SES;

XI – Promover ações de combate ao racismo institucional e redução das iniquidades raciais, com a definição de metas específicas no Plano Distrital de Saúde e nos termos de compromisso de gestão;

XII – Promover o desenvolvimento de ações específicas para a redução das disparidades étnico-raciais nas condições de saúde e nos agravos, considerando as necessidades locais, sobretudo na

morbimortalidade materna e infantil e naquela provocada por: causas externas; doença falciforme; DST/HIV/AIDS; diabetes, hipertensão, tuberculose; hanseníase; câncer de colo uterino e de mama, miomas; transtornos mentais;

XIII – Promover a qualificação e humanização da Atenção à Saúde da Mulher, especialmente a negra, incluindo assistência ginecológica, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situação de abortamento;

XIV – Contribuir para a implementação de ações dos Planos Distritais que visem à promoção da equidade, especialmente relativos à raça/etnia;

XV – Articular com áreas de atenção à saúde nos diferentes ciclos de vida (criança, adolescentes, jovens, adultos e idosos) para promoção da saúde e prevenção de agravos/doenças, especialmente aos relacionados aos efeitos da discriminação racial e exclusão social;

XVI – Promover o fortalecimento das ações de atenção às pessoas com doença falciforme em todos os ciclos de vida, em articulação e oitiva do Comitê Técnico de Hemoglobinopatias Hereditárias do (XXXX) da Fundação Hemocentro de Brasília, em atenção à Portaria nº 292, de 31 de outubro de 2013 – SES-DF;

XVII – Promover discussões/ações intersetoriais para adequada coleta do quesito raça/cor nos instrumentos/formulários dos sistemas de informação e do SUS/SES, enquanto informação imprescindível para se conhecer as condições de vida e saúde da população negra;

XVIII – Promover articulações intersetoriais, especialmente com Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, como meio

de reduzir a vulnerabilidade de jovens negros à morte, traumas ou incapacitações por causas externas;

XIX – Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da população negra aos serviços e ações de saúde;

XX – Articular a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009) com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, instituído pela Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 (BRASIL, 2003b);

XXI – Garantir apoio técnico para a implantação e implementação da Política (XXX) de Saúde da População Negra, incluindo as condições para: realização de seminários, oficinas, fóruns de sensibilização dos gestores de saúde; implementação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra no (XXXX) e formação de lideranças negras para o exercício do controle social;

XXII – Apresentar proposições ao Governo do (XXXX), para a realização de intercâmbio e convênios com a União, organizações não governamentais, entidades nacionais e internacionais e entidades do movimento social negro, com vistas à elaboração e implementação de políticas e ações voltadas à saúde da população negra do (XXXX).

Capítulo II

DA COMPOSIÇÃO E DO FUNCIONAMENTO

Art. 3º O Comitê Técnico de Saúde da População Negra – (XX) compõe-se das seguintes representações:

I – Representantes da Secretaria da Saúde, sendo:

a) (XXX);

II – Representantes da Secretaria Especial da Promoção da Igualdade Racial do (XXXX) – SEPIR-DF:

a) (XXX);

III – Representantes da sociedade civil organizada, sendo:

a) Representantes dos movimentos sociais;

b) Pesquisadores de universidades que pesquisam, nas diversas áreas do conhecimento, a saúde da população negra.

Parágrafo único. A ausência de membro titular durante três reuniões consecutivas, sem justificativa e sem a substituição por seu suplente, será comunicada ao Secretário de Estado da Saúde para fins de substituição ou destituição.

Art. 4º O Comitê Técnico de Saúde da População Negra será coordenado tecnicamente pelo titular da Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e administrativamente pela Secretaria Especial da Promoção da Igualdade Racial do

(XXXX) e funcionará por meio de reuniões plenárias ordinárias e/ou extraordinárias, comissões e/ou grupos especiais de trabalho e mecanismos de consulta.

Parágrafo único – Em caso de ausência ou impedimento, o titular da Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável será substituído no exercício da coordenação das reuniões por um representante da Secretaria de Saúde.

Art. 5º As reuniões plenárias ordinárias deverão obedecer a calendário fixado anualmente, decidido pelo Comitê.

Parágrafo único – As reuniões plenárias do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, ordinárias e extraordinárias, serão presididas pelo Coordenador e realizadas preferencialmente na Secretaria de Saúde.

Art. 6º O plenário do Comitê será instalado na data e horário previstos na convocação, com um prazo de tolerância de 15 minutos, independentemente do número de presentes.

§ 1º O Comitê procurará formular propostas consensuais no âmbito de suas atribuições.

§ 2º Todas as propostas serão encaminhadas às instâncias gestoras da (XXX) e (XXXX) para apreciação e processo de homologação.

Art. 7º A pauta das reuniões plenárias será composta da seguinte maneira:

I – socialização de correspondências, informes ou avisos considerados relevantes para o interesse geral do Comitê Técnico de Saúde da População Negra;

II – aprovação da memória executiva da reunião anterior visando ao acompanhamento e avaliação dos encaminhamentos eventualmente existentes;

III – desenvolvimento dos temas principais, incluindo as discussões e encaminhamentos correspondentes;

IV – franqueamento da palavra em plenário aos membros do Comitê para breves comunicados ou manifestações, mediante prévia inscrição, observada a disponibilidade de tempo e a ordem dos trabalhos;

V – preparação de esboço da pauta referente à próxima reunião ordinária.

Parágrafo único – A pauta da reunião plenária poderá ser excepcionalmente alterada pela Coordenação por motivos de urgência ou relevância ou por consenso da maioria simples dos representantes do Comitê.

Art. 8º Ao término de cada reunião plenária será registrada a presença dos representantes do Comitê em lista própria. A memória executiva circulará por meio eletrônico para validação contendo o registro sucinto da pauta efetiva da reunião, dos aspectos polêmicos, dos consensos, das questões a serem encaminhadas e das pendências eventualmente existentes.

Art. 9º As reuniões do Comitê Técnico de Saúde da População Negra poderão contar com a participação de convidados, mediante convite feito por qualquer um dos membros, desde que em comum acordo com a Coordenação e houver pertinência em relação aos temas em pauta e às atribuições do Comitê.

Art. 10º O plenário do Comitê Técnico de Saúde da População Negra poderá deliberar sobre a instituição de comissões especiais de trabalho com o propósito de elaborar estudos, obter informações ou firmar posicionamentos acerca de temas relevantes, bem como acompanhar encaminhamentos específicos de interesse do Comitê visando assegurar a efetividade no cumprimento de suas atribuições.

Art. 11º O Comitê Técnico de Saúde da População Negra poderá contar com seus pesquisadores para mecanismos de consulta e formação que viabilizem a promoção e aprofundamento dos debates.

Capítulo III

DAS ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DO COMITÊ

Art. 12º Ao Coordenador do Comitê Técnico de Saúde da População Negra, e ao seu substituto, compete:

- I – representar o Comitê ou indicar representante nos atos e lugares que se fizerem necessários;
- II – conduzir e supervisionar as atividades do Comitê;
- III – convocar, coordenar e prover as condições necessárias às reuniões da Plenária do Comitê;
- IV – convocar e coordenar reuniões preparatórias do segmento de representantes das áreas técnicas da Secretaria de Saúde no Comitê;
- V – assinar as memórias executivas das reuniões plenárias;
- VI – instituir, organizar e prover as condições necessárias às comissões especiais de trabalho;
- VII – indicar, em comum acordo, representantes para participar de atividades ou comissões;
- VIII – solicitar estudos e pareceres aos representantes do Comitê;
- IX – promover debates relacionados com os temas alvo das atribuições do Comitê;
- X – articular com as áreas técnicas na busca de garantir os objetivos do Comitê;

XI – expedir os certificados de participação e solicitação de liberação aos interessados, sempre que requerido;

XII – presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias.

Art. 13º Aos demais Membros do Comitê Técnico de Saúde da População Negra compete:

I – participar das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê;

II – apresentar proposições sobre assuntos de interesse da saúde da população negra;

III – integrar comissões especiais de trabalho e colaborar com a execução das atividades do Comitê;

IV – propor a convocação de reuniões extraordinárias ou a instituição de comissões especiais de trabalho, a serem acatadas desde que obtido o consenso dos membros do Comitê;

V – realizar estudos e pareceres acerca de questões suscitadas em plenário ou solicitadas pela coordenação do Comitê;

VI – propor e requerer esclarecimentos necessários à apreciação dos assuntos em pauta;

VII – fazer uso da palavra nas reuniões plenárias para breves comunicados ou manifestações;

VIII – propor as alterações regimentais cabíveis e submetê-las ao plenário para posterior aprovação do Secretário de Estado da Saúde; e

IX – desempenhar outras atribuições que lhes forem designadas por consenso ou pela Coordenação do Comitê.

Capítulo IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14º O Comitê Técnico de Saúde da População Negra contará com o apoio administrativo e financeiro da Subsecretaria de Atenção em Saúde e da (XX), no que se refere à operacionalização de suas atividades com as seguintes diretrizes:

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

b) Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;

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

d) Elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e das ações de promoção da Saúde Integral da População Negra;

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

Art. 15º A participação nas reuniões do Comitê Técnico de Saúde da População Negra não será remunerada sob nenhuma espécie, sendo considerada função de relevância pública.

Art. 16º Os produtos e resultados da atuação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra serão devidamente divulgados em cumprimento ao princípio da publicidade.

Art. 17º O Comitê Técnico de Saúde da População Negra do (XXXX) poderá convidar servidores de outros órgãos da administração pública, de entidades não governamentais, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto na Portaria nº 43 de 6 de março de 2013.

Art. 18º Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento Interno serão solucionados pelo plenário do Comitê.