

*Campus Realengo*

Bacharelado em  
Terapia Ocupacional

Kelly Cristina Gama Pereira

**Saúde da população negra e  
conceito de equidade do SUS:**

**Elaboração de uma cartilha  
formativa para os discentes de  
saúde.**

**KELLY CRISTINA GAMA PEREIRA**

**Saúde da população negra e conceito de equidade do SUS:  
Elaboração de uma cartilha formativa para os discentes de saúde.**

Trabalho apresentado à coordenação do  
Curso de Terapia Ocupacional, como  
cumprimento parcial das exigências para  
conclusão do curso.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Fátima Cristina Alves  
de Araújo

**RIO DE JANEIRO**

**2023**

CIP - Catalogação na Publicação  
Bibliotecária: Karina Barbosa dos Santos – CRB7 6212

P436s Pereira, Kelly Cristina Gama

Saúde da população negra e conceito de equidade do SUS: elaboração de uma cartilha formativa para os discentes de saúde. / Kelly Cristina Gama Pereira - Rio de Janeiro, 2023.

32 f. : il.

Orientação: Fátima Cristina Alves Araújo.

Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em Terapia Ocupacional, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2023.

1. Política nacional de saúde integral da população negra. 2. Racismo Institucional. 3. Políticas públicas. I. Araújo, Fátima Cristina Alves, orient. II. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. III. Título.

CDU 615.851.3

KELLY CRISTINA GAMA PEREIRA

**SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E CONCEITO DE EQUIDADE DO  
SUS:ELABORAÇÃO DE UMA CARTILHA FORMATIVA PARA OS  
DISCENTES DE SAÚDE.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
coordenação do Curso de Terapia Ocupacional, como  
cumprimento parcial das exigências para conclusão do curso.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

Conceito \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Fátima Cristina Alves de Araújo (Orientadora/IFRJ)

---

(Nome com título e instituição à qual se filia)

---

(Nome com título e instituição à qual se filia)

---

(Nome com título e instituição à qual se filia)

## Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus, pois Ele me sustentou para desenvolver este trabalho.

À minha mãe, filha e minha família (vocês sabem quem são), que tanto admiro, dedico o resultado do esforço realizado ao longo deste longo percurso.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

A minha mãe Rosângela, a minha filha Maria Clara e ao meu namorado Nilson que me incentivaram e me acolheram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Às amigas que rezaram, dedicaram tempo em ler e corrigir este trabalho, pegaram na minha mão e acreditaram em mim quando eu não acreditava. As que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todos esses anos.

Agradeço também, a professora Fátima por ter aceitado acompanhar-me neste projeto.

Aos professores, preceptores e instituições por todos os conselhos, pelo conhecimento dispensado e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho, o meu muito obrigada!

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Aproximação ao Campo de Saúde
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CRI	Combate ao Racismo Institucional
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFRJ	Instituto Federal do Rio de Janeiro
MUNIC	Pesquisa de Informações Básicas Municipais
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNEPS	Política Nacional De Educação Permanente
RI	Racismo Institucional
SNU	Sistema das Nações Unidas
TO	Terapia Ocupacional
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

## RESUMO

A Política Nacional de Saúde Integral de Saúde da População Negra foi implementada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de diminuir as práticas racistas no cuidado em saúde e as desigualdades sociais, baseando-se nos princípios e diretrizes da integralidade, equidade e universalidade que são o tripé fundamental de funcionamento do SUS. Uma das estratégias para implementação desta política pública é a formação continuada dos profissionais, visto que eles estão na ponta do atendimento. Essa ausência racializada na formação juntamente com o racismo institucional apresentam-se como principal obstáculo para implementação da política. Observando essas implicações, entendemos a necessidade de estudar a temática e para tal este trabalho apresenta a elaboração de uma cartilha educativa de forma contextualizada sobre a política nacional voltada para os alunos dos cursos Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Farmácia do 1º período no Instituto Federal do Rio de Janeiro. Na confecção da cartilha abordamos os temas, tais como histórico de criação população negra, perfil dos usuários do SUS, determinantes sociais, racismo institucional, a formação profissional e estratégias de implementação da política. Foram realizadas pesquisas bibliográficas, dados estatísticos, conteúdos científicos que constituem o escopo da cartilha. O presente trabalho permitiu concluir sobre a escassez de publicação acadêmicas racializadas, a falta de conhecimento especializado sobre a política e ademais o material pedagógico elaborado se propôs, a contribuir na reflexão sobre a temática e como estratégia de promoção desta política pública.

**Palavras-chave:** Saúde da População Negra; Racismo Institucional; Políticas públicas; Política Nacional Saúde Integral População Negra

## ABSTRACT

The National Comprehensive Health Policy for the Black Population was implemented by the Unified Health System (SUS), with the aim of reducing racist practices in health care and social inequalities, based on the principles and guidelines of integrality, equity and universality that are the fundamental tripod of functioning of the SUS. One of the strategies for implementing this public policy is the continuing education of professionals, as they are at the forefront of care. This racialized absence in training, together with institutional racism, is the main obstacle to the implementation of the policy. Observing these implications, we understand the need to study the theme and for this purpose this work presents the elaboration of an educational booklet in a contextualized way about the national policy aimed at students of the 1st period Physiotherapy, Occupational Therapy and Pharmacy courses at the Federal Institute of Rio de Janeiro. In making the booklet, we addressed topics such as the history of the creation of the black population, the profile of SUS users, social determinants, institutional racism, professional training and policy implementation strategies. Bibliographic researches, statistical data, scientific contents that constitute the scope of the booklet were carried out. The present work allowed concluding about the scarcity of racialized academic publications, the lack of specialized knowledge about the policy and, in addition, the pedagogical material elaborated proposed to contribute to the reflection on the subject and as a strategy to promote this public policy.

**Keywords:** Health of the Black Population; Institutional Racism; Public policy; National Policy Comprehensive Health Black Population

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>2</b>
<b>3 CONHECENDO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA.....</b>	<b>3</b>
<b>4 A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....</b>	<b>7</b>
<b>5. PROCESSOS DE PRODUÇÃO DA CARTILHA.....</b>	<b>9</b>
5.1 Procedimentos.....	9
5.2 Formatações.....	10
5.3 Elementos da Cartilha.....	10
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>11</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>13</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>15</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Constituição Federal de 1988, no que diz respeito à saúde, essa é caracterizada em todas as suas formas como um direito fundamental e inalienável de todos os indivíduos. (Brasil, 1988). Este princípio é a base do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa garantir acesso universal, integral e equânime. No entanto, apesar dos esforços contínuos para garantir a justiça em saúde para todos, desigualdades significativas persistem, particularmente na saúde da população negra, como nos atendimentos precários na assistência ao parto de mulheres negras, na ausência de política de promoção social e racial, na falta de cuidados específicos em saúde mental, dentre outras vulnerabilidades. Isso, destacou a necessidade de políticas públicas de reparação histórico-social que assegurem a equidade em saúde para essa população (Werneck, 2016). Em resposta a essa necessidade surge a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a qual nos debruçamos neste trabalho.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), entre 2012 e 2016, observamos um aumento da população autodeclarada negra que abarca os pretos e pardos, sendo 95,9 milhões de pardas e 16,8 milhões de pessoas pretas, dessa população é identificado 79.167.709 que os configura como os principais usuários dos atendidos pelo Sistema Único de Saúde, de acordo o Painel de monitoramento da equidade em saúde do SUS<sup>1</sup>. Entretanto no contexto brasileiro, as comunidades negras têm sido historicamente mal assistidas, marginalizadas e desproporcionalmente afetadas por problemas de saúde. Frente a isso, a luta pela equidade nesse cuidado inalienável é ainda mais urgente e relevante. Assim, ao analisarmos os dados do Painel de indicadores de saúde do SUS, construído a partir de estudos da população negra (autodeclaradas) juntamente aos dados da pesquisa realizada pelo IBGE 2013, observamos que havia 53,1% da população negra (45% parda e 8,1% preta), enquanto 46,1% branca e 0,8% amarela e indígena. A mesma realizada em 2019, aponta que a população negra aumentou para 56,2% (46,8% parda e 9,4% preta), enquanto 42,7% se autodeclararam como branca e 1,1% como amarela e indígena.

---

<sup>1</sup> Fonte: Painel de monitoramento da equidade em saúde.

Bittencourt (2022) aponta que muitos profissionais de saúde relataram desconhecer a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), outros não conseguem reconhecer a importância e a subjetividade desse grupo e outros ainda têm conhecimento da política, no entanto não sabem como a implementar na práxis cotidiana.

Com o exposto, abordar o conceito de equidade em saúde não é apenas uma questão de justiça social, mas também uma questão na melhora da aptidão dos profissionais de saúde. Atualmente, mais do que nunca, é vital que os futuros profissionais dessa área estejam equipados com habilidades necessárias, conhecimento das diferentes subjetividades populacionais, a fim de prestar um serviço que reflita o cuidado e o respeito para com esses grupos.

Sendo assim, a saúde integral da população negra é uma pauta relevante para garantir o acesso de qualidade aos serviços de saúde considerando as especificidades e desigualdades enfrentadas por essa parcela da população. A PNSIPN visa promover a equidade no acesso, acolhimento e atendimento das demandas de saúde dessas pessoas, buscando a redução das desigualdades raciais e a promoção da saúde como um direito humano.

Este trabalho de conclusão de curso, portanto, busca explorar alguns princípios presentes na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; o conceito de equidade no qual se baseia o SUS, além da importância desse tema para a formação profissional na área da saúde. Para tal, elaboramos um recurso pedagógico em formato de cartilha abordando a temática em questão. Esperamos com isso, de forma sucinta, proporcionar uma reflexão crítica sobre questões que envolvem o maior grupo étnico-racial atendido pelo SUS, e assim contribuir para o desenvolvimento social ao combatermos o racismo institucional no âmbito de atendimento em saúde. Bem como, ampliar a discussão baseada na racialidade<sup>2</sup> em saúde e de forma concreta possibilitar o acesso qualificado à referida temática para os estudantes de saúde dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Farmácia favorecendo esses discentes

---

<sup>2</sup> Werneck- a autora delinea um dispositivo de racialidade, ferramenta conceitual para explicitar as formas como o racismo penetra os diferentes campos da vida social e produz seus resultados, o que nos permite compreender como o racismo estrutura profundamente o escopo de democracia no Brasil, reduzindo a abrangência da cidadania por estar na base da criação e manutenção de preconceitos, ou seja, ideias e imagens estereotipadas e inferiorizantes acerca da diferença do outro e do outro diferente, justificando o tratamento desigual (discriminação).

para que possam aplicar o seu conhecimento da política nas suas respectivas áreas, ajudando na redução da iniquidade em saúde em sua atuação profissional.

## **2. OBJETIVOS**

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da elaboração de uma cartilha informativa abordando a PNSIPN, voltada para estudantes dos cursos de Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), matriculados na disciplina Aproximação ao Campo de Saúde (ACS).

## **3. CONHECENDO A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA**

O presente capítulo se propõe apresentar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), através de um breve estudo baseado em publicações que abordam essa temática, subsidiando a construção das informações explanadas na cartilha intitulada “Saúde da população negra e conceito de equidade do SUS: Um estudo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”.

Contextualizando o processo histórico-social relacionado a saúde da população negra que culminou na elaboração da PNSIPN, o qual se deu pelas condições sociais, imateriais desde o período da colonização brasileira que perdura até o presente momento. Esses fatos desencadearam vários movimentos sociais após a abolição e que se intensificaram no final do século XX, a fim de melhorar o acesso à saúde dessa população. O Movimento Negro e o Movimento de Mulheres Negras tiveram participação ativa nas reivindicações populares de saúde ao longo desse tempo, tais movimentos indiretamente cooperaram para a Reforma Sanitária, colaboração essa que se estendeu para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora tendo sido assessorado pelos movimentos ligados à população negra na elaboração do SUS, o Sistema não contempla com ferramentas evidentes a questão relacionada ao acesso à saúde decorrente também do racismo (Werneck, 2016).

Nota-se que os princípios do SUS são respaldados na concepção da Constituição Federal de 1988, chamada de “Constituição Cidadã”, por seu caráter

universalista como podemos observar nesta afirmação da lei, “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação”. No que tange a saúde, essa carta magna traz uma proposta ampla de implementação a redução da desigualdade social, sendo assim, preconiza ser “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (Brasil,1988).

Em resposta a tudo que já foi exposto anteriormente, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 11 de novembro de 2006 aprovou a elaboração da PNSIPN e que a mesma deveria ser implementada em esfera nacional como foi acordado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). A PNSIPN apresenta-se como recurso de isonomia entre os cidadãos, uma ferramenta importante na reestruturação da saúde, através de uma política que adere à demanda e à realidade do país” (Chehuen, et al., 2015). O referido documento de saúde se baliza em o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde” (Brasil, 2010, p. 18, apud Brasil, 2011, p. 109).

Alguns anos depois, como reparação social no âmbito da saúde, o governo promove a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que se conceitua como sendo: “(...)o reconhecimento do racismo como determinante social das condições de saúde da população negra” (Brasil,2015). Criada para:

Promover a saúde integral da população negra, priorizando sua difusão de conhecimentos quanto às especificidades da saúde desta população, promovendo atitudes antirracistas nas instituições e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), realizando parcerias a fim de superar as desigualdades no acesso e atenção à saúde deste público (Brasil,2015).

Com a finalidade de diminuir as práticas racistas no cuidado em saúde e as desigualdades sociais, e se baseando na integralidade, equidade e universalidade, que são o tripé fundamental de funcionamento do SUS, a política foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 13 de maio de 2009. Ela foi apresentada como recurso necessário para promoção da saúde integral da população referida e do enfrentamento ao racismo institucional no sistema de saúde brasileiro. Procurava-se com ela dirimir os indicadores negativos relacionados à “precocidade dos óbitos, altas

taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência”, promovendo assim a igualdade racial (Brasil, 2009). Sendo assim, “para tal, foi importante que a política abarcasse programas e ações intersetoriais, envolvendo múltiplos órgãos do Ministério da Saúde (MS), iniciativas da sociedade civil e dos movimentos sociais participantes” (Ceteno, 2016).

Percebe-se que a PNSIPN reconhece como os determinantes, tais como as desigualdades sociais, os racismos, sobretudo o Racismo Institucional (RI) cria barreiras para o acesso adequado ao sistema de saúde, transformando esses usuários em vítimas de um atendimento débil e inconsistente, necessitando serem incluídos efetivamente nesse sistema (Ceteno, 2016).

Portanto a Política Nacional baseia-se nas seguintes diretrizes (Brasil, 2007):

- Produção do conhecimento científico – organização do saber disponível e produção de conhecimentos novos, de modo a responder a dúvidas persistentes e dar consequência à tomada de decisões no campo da saúde da população negra.
- Capacitação dos profissionais de saúde – promoção de mudanças de comportamento de todos os profissionais da área de saúde, através da formação e treinamento adequados para lidar com a diversidade da sociedade brasileira e com as peculiaridades do processo saúde/doença da população negra.
- Informação da população – disseminação de informação e conhecimento sobre potencialidades e suscetibilidades em termos de saúde, de modo a capacitar os afrodescendentes a conhecer seus riscos de adoecer e morrer, e facilitar a adoção de hábitos de vida saudável e a prevenção de doenças.
- Atenção à saúde – inclusão de práticas de promoção e educação em saúde da população negra nas rotinas assistenciais e facilitação do acesso em todos os níveis do sistema de saúde.

É importante ressaltar a transversalidade dessas diretrizes que desenharam o processo de implementação da referida política de acordo com seus diversos atores, e segmentos governamentais, traduziram suas ações em concretização do conceito

de equidade. Pois, ao fomentarmos o debate racializado no cuidado em saúde e no ser social desse grupo tão vulnerável, estaremos de fato promovendo a inclusão preconizada na política (Brasil, 2011).

Para além das diretrizes, a política também se divide em objetivos gerais e específicos. Tendo os primeiros o caráter de ampliar e promover a saúde da população negra na sua integralidade, eles são instrumentos que tem por objetivo mitigar as implicações do racismo institucional no atendimento via SUS, e de modo geral, às diferenças étnico-raciais. Já os objetivos específicos da PNSIPN, se estabelecem acerca da ampliação de acesso à população alvo da política, tais como:

[...]garantia de inclusão dos debates contra discriminações de gênero e de orientação sexual e situações de violências nas ações de Educação permanente e em saúde; aprimoramento e melhorias dos sistemas de informação; mapeamento e uso das necessidades em saúde dessa população para planejamento e definição de prioridades, além da construção de indicadores e de metas para alcance da implementação; inclusão das demandas da população negra não apenas em nível público, como também no sistema de saúde suplementar, dentre outros (Brasil, 2011).

Dessa forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) indica como princípio básico do desenvolvimento humano e a justiça social, a equidade, que adota esse conceito como base de se realizar a justiça social e diminuir a vulnerabilidade de um grupo ou indivíduo, tendo como ideia contrária a iniquidade (Brasil,2021).

A partir desses objetivos pode-se afirmar que a PNSIPN corrobora com o que é preconizado pelo SUS. Este sistema tem como um dos princípios doutrinários, a equidade que conceitua-se como a forma de igualdade e de justiça, em que todos os usuários são atendidos conforme suas necessidades específicas. Ao considerar as subjetividades dos indivíduos, garante-se então o seu direito à saúde plena, podendo então, fornecer atendimento que reconheça os determinantes sociais desta população. É importante ressaltar que usar do conceito de equidade na prática, é fazer uso das políticas criadas a fim de diminuir as desigualdades sociais.<sup>3</sup> Diante disso, é possível dizer a respeito da PNSIPN que:

Há de se considerar, ainda, que a PNSIPN utiliza o princípio da equidade como ferramenta para “promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis” dessa população (Brasil, 2013).

---

<sup>3</sup> Fonte: Gerencia da equidade em saúde e ações estratégicas.

Apesar da sua relevância e da sua busca pela equidade, a implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra não foi realizada de forma efetiva. Uma das causas está ligada ao fato de as gestões municipais não priorizarem em seus planejamentos de saúde, ações, programas e projetos voltados para a população negra. Em 2018, de acordo com os dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais (Munic./IBGE) realizado pelo Portal Gênero e Número, no Brasil, aproximadamente 28% apenas dos municípios, incluíram a PNSIPN em seus planos governamentais e apenas 3% possuíam setores responsáveis por coordenar e monitorar ações de saúde orientadas à dado grupo populacional. Com isso, observamos uma baixa adesão institucional para efetivação da PNSIPN durante esses anos<sup>4</sup>.

Em 2023, foram estabelecidas diretrizes mais atualizadas, a fim de obtermos um Sistema Único de Saúde (SUS) mais equânime, através de temas transversais que incluam como prioridade políticas de saúde para população negra e indígena. Com essas diretrizes é dividida a responsabilidade de fiscalizar entre os espaços acadêmicos, a sociedade civil como um todo e movimentos sociais, bem como o poder público. A implementação efetiva de forma nacional é importante para favorecer o bem-estar da população supracitada, reduzindo assim problemas de morbimortalidade e de acesso à saúde. A partir disso, busca-se garantir um olhar mais cuidadoso e racializado para a população negra, sendo um importante recurso de combate ao racismo e determinante social da saúde desta população.

Compreende-se que todas essas ações preconizadas na política se apresentaram como uma forma de tentativa de reparação histórica, visto a forma como essa população foi tratada ao longo dos tempos (Chehuen et al., 2015). Por isso, se faz necessário estudar a política, colocando em prática seus objetivos. Tomando esta ideia, a criação de uma cartilha com base nesta construção teórica pode ser um importante instrumento para auxiliar na promoção de equidade no acesso à saúde da população negra. Tal cartilha tem potencial de colaborar na formação de profissionais de saúde, a primeira ponta de atuação do sistema e que materializam os cuidados em

---

saúde. Para concretizar essa ação, tal cartilha aborda aspectos da PNSIPN em um formato simplificado, levando conhecimento a este grupo de forma facilitada.

#### **4. SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi criada há mais de dez anos e ainda é desconhecida<sup>5</sup> pela população, como também pela maioria dos profissionais de saúde, mesmo após diversas campanhas de conscientização. Por isso, é imperiosa a ação na base do conhecimento para que os profissionais de saúde estejam atualizados sobre como prestar atendimento adequado, levando em conta a subjetividade desse grupo.

Podemos embasar esse contexto de desinformação através da pesquisa realizada com os profissionais por Matos e Tourinho (2018). Segundo eles, 75,65% relatam saber que a PNSIPN existe, no entanto apenas 82,61% dos profissionais de saúde reconheceram a relevância do conhecimento da política como um dos fatores para efetividade na aplicação da equidade no SUS.

Diante do reconhecimento da relevância da PNSIPN e da sua não materialização na prática, torna-se necessário garantir que os profissionais de saúde tenham sua formação racializada. Farias (2018) afirma que ao negarmos a participação e o acesso dos indivíduos negros a várias oportunidades, principalmente quando relacionamos esses fatores na qualidade da existência, tendo em vista que algumas políticas públicas reproduzem esta desigualdade, e com isso apresenta-se diversos prejuízos a esses sujeitos, relacionados ao bem-estar e a saúde. Isso coaduna a posição de Maio e Monteiro (2005) que reitera ainda que a "discriminação racial leva a situações mais perversas de vida e de morte". Fundamentada nesta afirmação faz-se necessário a efetivação de políticas públicas voltadas para a

---

<sup>5</sup> Segundo artigo científico "Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre": a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais de saúde" no qual divulga uma pesquisa com profissionais de saúde em que se questiona o conhecimento e a implementação da PNSIPN.

promoção e cuidado em saúde da população negra, incluindo o processo formativo de profissionais.

Sobre isso, Almeida (2018) afirma que as instituições, podem ser incluídas instituições de ensino, são as detentoras de concepções ideológicas, as quais podem influenciar no espaço social, com isso o autor complementa que:

- a) instituições, enquanto o somatório de normas, padrões e técnicas de controle que condicionam o comportamento dos indivíduos, resultam dos conflitos e das lutas pelo monopólio do poder social;
- b) as instituições, como parte da sociedade, também carregam em si os conflitos existentes na sociedade. Em outras palavras, as instituições também são atravessadas internamente por lutas entre indivíduos e grupos que querem assumir o controle da instituição em um espaço majoritariamente branco.

Continuando na perspectiva de Almeida (2018), a partir da concepção do termo racismo institucional apresentou-se um importante avanço para as discussões teóricas das relações raciais. Sendo assim a discussão sobre racismo se amplia e confirma a hegemonia de determinado grupo racial no funcionamento de várias instituições, inclusive na área da saúde. Diante deste contexto, podemos reconhecer a utilização de mecanismos institucionais para garantir seus interesses políticos e econômicos. De acordo com o autor, a perpetuação deste sistema acontece quando o grupo dominante assegura o controle da instituição, não somente com o uso da violência, mas também com a produção de consensos sobre a sua dominação. Formar profissionais não considerando a racialização da população reflete direta ou indiretamente no modo de atuação dos destes, impactando de forma negativa no atendimento aos usuários, pois eles tendem a reproduzir essa lógica de poder nas relações institucionais.

Frente a estreita relação do racismo institucional e as desigualdades socioeconômicas, no processo saúde-doença, Conceição (2021) ressalta que a população estudada está relegada às piores condições de moradia, saneamento básico como também no acesso ao sistema de saúde. Tal fato, explica também a

predisposição às morbimortalidades que poderiam ser evitadas, destacando a importância do conhecimento e aplicação da PNSIPN pelos profissionais de saúde.

Um dos eixos da PNSIPN relaciona-se com a formação e qualificação de profissionais de saúde voltada para a implementação das ações de saúde que respeitem as peculiaridades da população negra. Este eixo traz como proposta a “educação permanente em saúde e produção de conhecimento em saúde da população negra”. No Brasil, uma importante aliada para a formação e qualificação de profissionais de saúde é a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS).

Esta política foi instituída em 2007, e considera os saberes intrínsecos na relação de trabalho, atenção à saúde, ensino e gestão visando uma mudança na reprodução das práticas em saúde. De acordo com a PNSIPN deve ser garantida a “inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007” (Brasil, 2007).

A PNEPS apresenta-se como um instrumento importante nas práticas de saúde, na qual articulada a PNSIPN tem capacidade de difundir a temática racial. A PNSIPN aliada a PNEPS pode promover a formação permanente com o viés étnico-racial, a fim de atender à população negra de acordo com suas subjetividades (Monteiro,2012).

Sendo assim, levando em consideração a formação de profissionais negros, e as leis federais que garantem o acesso para os cargos e empregos, ainda temos um número inexpressivo de docentes negros em Instituições de Ensino Superior (IES) e sobretudo na área de saúde, em razão da representatividade de negros graduados e pós-graduados no Brasil (Lima et al., 2022).

Segundo os autores, isso reverbera na forma como a temática étnico-racial é conduzida nos espaços acadêmicos, dificultando que a discussão de políticas inclusivas saia apenas do âmbito do legislativo e possa gerar uma real mudança estrutural. Essa afirmação dialoga com o artigo publicado em julho de 2023, através do projeto de pesquisa racializada da Universidade Federal do Rio de Janeiro chamado ISÉ. Neste projeto, os autores questionam o entendimento dos profissionais de saúde no que tange à população negra e atividades voltadas para a perspectiva

africanas e afro-brasileiras nas instituições formadoras indo de encontro a PNSIPN (Costa et.al., 2023).

Com essas reflexões percebe-se que as alterações ideológicas de ação antirracista, diante da população negra, devem constar nas matrizes curriculares da formação de profissionais de saúde. Elas devem estar associadas a ações e políticas mais amplas e que tenham efetiva representatividade da população negra no processo de elaboração. Além disso, deve-se levar em conta os papéis desempenhados pelos discentes e docentes, como também a formação continuada que inclua conteúdo pedagógico, cujos seus componentes curriculares contemplem, obrigatoriamente, relações étnico-raciais, cuidados racializados em saúde nos cursos de graduação e de pós-graduação (Regis, Basílio, 2018).

## **5. PROCESSOS DE PRODUÇÃO DA CARTILHA**

### **5.1 PROCEDIMENTOS**

Para criação da cartilha as seguintes etapas foram necessárias:

- a) Levantamento bibliográfico em diversas fontes :artigos, revistas, livros e sites governamentais publicados no período de 2007 a 2022;
- b) Para tal usamos as seguintes palavras chaves: Política Nacional de Saúde da População Negra; PNSIPN, políticas públicas, equidade no SUS, saúde da população negra, usuários negros no SUS;
- c) Estruturação e organização para elencar o conteúdo presente na cartilha;
- d) Interpretação dos dados pesquisados sobre o atendimento da saúde da população negra;
- e) Criação de gráficos dinâmicos de indicadores;
- f) Diagramação;
- g) Formatação cabível para cartilha.

## 5.2 FORMATAÇÃO

O material que se apresenta como cartilha educativa contém 3 páginas no formato de infográfico, cuja formatação foi feita com o auxílio do programa, Microsoft Office Power Point, e o aplicativo Canva, contendo a fonte Arimo, Open Sans, Gagalin nos textos. A cartilha terá uma versão disponível no Google sala de aula, Sigaa (sistema de informações acadêmicas do IFRJ) e Instagram da disciplina. Por estar formato de apresentação audiovisual, foi convertido para PDF, sendo assim está compatível com os mais variados dispositivos eletrônicos.

## 5.3 ELEMENTOS DA CARTILHA

A cartilha é composta pelos seguintes conteúdos:

- a) Apresentação-introduz brevemente o tema e a finalidade.
- b) Texto informativo acadêmico com linguagem voltada para a área de saúde.
- c) Ilustrações- foram escolhidas e compiladas com o critério pertinente ao tema e outras foram criadas para dinamizar o documento proposto.
- d) Conteúdos abordados:
  - Dados populacionais: abordou-se o percentual de negros no SUS, demonstrando que esse grupo é a maioria da população do SUS;
  - População atendida pelo SUS e número de atendimento por raça/cor: Elaboração de gráfico que apresenta esses números da referida população;
  - Dificuldades no atendimento que são evidenciados pelos determinantes sociais: a desigualdade socioeconômica e racismo institucional;
  - Determinantes sociais de adoecimento da população negra dentre outros elencamos: violências, insegurança alimentar, transtornos mentais/bullying/suicídios, violência obstétrica, tabagismo e envelhecimento;
  - A necessidade de formação aos profissionais de saúde: Evidenciamos pontos da PNSIPN, que enfatiza a necessidade de capacitação desses

profissionais do SUS, visando à promoção da equidade em saúde da população negra;

- Histórico de criação da política no formato de linha do tempo: foram abordados os diferentes processos e legislações que levaram a culminância da criação da política;
- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN): nesta etapa foram apresentadas as definições e objetivos da política;
- Necessidade de implementação para reforçar a integralidade e equidade- Definimos o conceito de equidade bem como ilustração para representá-la. E os nomes dos principais órgãos que corroboram com estratégias para aplicação efetiva da política.
- Referências

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da descrição do processo de elaboração de uma cartilha voltada para a difusão da equidade no atendimento à saúde da população negra, é importante destacar que apesar dos avanços alcançados na consolidação da complexa arquitetura organizativa do SUS, inúmeros são os desafios para o seu adequado funcionamento, especialmente no que se refere aos negros.

Com o desenvolver do trabalho, foi possível destacar que saúde integral da população negra é uma pauta relevante para garantir o acesso de qualidade aos serviços de saúde, considerando as especificidades e desigualdades enfrentadas por essa parcela da população. Foi possível perceber, também, que a PNSIPN visa promover a equidade no acesso, acolhimento e atendimento das demandas de saúde dessas pessoas, buscando a redução das desigualdades sociais, raciais e a promoção da saúde como um direito humano.

No decorrer do estudo, o racismo institucional foi abordado como um determinante de saúde. Ele se refere à reprodução de práticas e ideologias racistas dentro das instituições de saúde, resultando em disparidades e desigualdades no acesso, diagnóstico, tratamento e cuidado. Tentou-se mostrar a necessidade de

identificação e combate a este tipo de racismo que são essenciais para promover um ambiente de saúde mais justo e igualitário para todos os indivíduos.

Identificou-se que o conceito de equidade do SUS que é fundamental para a justa distribuição dos recursos e dos serviços de saúde, garantindo que as subjetividades dos indivíduos sejam atendidas de forma igualitária. Reconhecendo as desigualdades históricas e sociais enfrentadas pela população negra e tomar medidas para reduzi-las, assegurando igual acesso a todos, independentemente de sua origem étnica.

Em relação à formação profissional, foi dado destaque a necessidade de o profissional de saúde ser capaz de reconhecer o impacto do racismo institucional na saúde da população negra, bem como

estar apto a proporcionar um atendimento livre de preconceitos e tratar a saúde integralmente, considerando a dimensão cultural, histórica e social deste grupo populacional. Portanto, a compreensão da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, do racismo institucional como um dos determinantes sociais e do conceito de equidade do SUS é fundamental para a formação

de um profissional de saúde que atue através de uma perspectiva voltada para cuidado racial, a fim de que a sua práxis seja mais uma forma de enfrentamento contra o sistema de excludente e de desigualdades sociais.

Foi observado durante o processo de pesquisa que houve limitação em publicações acadêmicas, tais como monografias, dissertações, teses dentre outros acerca do tema. A maioria das publicações relacionam-se a textos produzidos pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, espera-se que a cartilha, elaborada como produto educativo e didático, contribua para que novos profissionais possam ter uma visão mais abrangente e sensível às demandas do cuidado racializado em especial à população negra, possibilitando um sólido debate antirracista.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, S. L. **O que é racismo estrutural?** São Paulo: Pólen, 2019.

ALVES, P. H. M. et al. Reflexões sobre o cuidado integral no contexto étnico-racial: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, 2020.

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

BARBOSA, I. R.; AIQUOC, K. M.; SOUZA, T. A. (Org) **Raça e Saúde**: múltiplos olhares sobre a saúde da população negra no Brasil. Rio Grande do Norte: EDUFRN, 2021.

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Revista Saúde Em Debate**, Rio de Janeiro, 37(99), 681–690, 2013.

BIBLIOTECA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Boletim Temático do Ministério da Saúde**. Brasília: Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde; v. 1, n. 1, 2021.

BITTENCOUT, L. J. et al. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v 31, n 4, 2022.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Dispõe sobre o Estatuto da Igualdade Racial. Congresso Nacional, Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 36 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. (Painel de Indicadores do SUS; v. 7, n. 10).

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N°569 de 8 de dezembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Inter federativa. Temático Saúde da População Negra. Brasília/DF, 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Uma Política do SUS. 3ª edição. Ed. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2017

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da. População Negra. Uma Política do SUS. 3ª edição. Brasília – DF. 2017

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Manual de Gestão para Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde, painel de monitoramento de equidade em saúde. site do Ministério da Saúde. Disponível <<https://aps.saude.gov.br/ape/equidade/painelequidade>> Acessado em 06 maio 2023.

CONCEIÇÃO.J.R. Doenças negligenciadas e racismo institucional: dos aspectos socioeconômicos ao desenvolvimento de novos fármacos. Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia-Bioquímica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

COELHO, R.; NOBRE, V. Política Nacional de Saúde da População Negra deve ser prioridade no novo governo. **Jornal Nexo**,2023. Disponível em: <<https://pp.nexojornal.com.br/opiniao/2023/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Sa%C3%BAde-da-Popula%C3%A7%C3%A3o-Negra-deve-ser-prioridade-no-novo-governo>> Acessado em 01 jun. 2023.

COSTA, M. C. et al. Laboratório IŞÉ: construções de estratégias para restituição histórica e existencial de pessoas negras. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v.4(5):734-741. 2023.

CHEHUEN, J. A. N. et al. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: implementação, conhecimento e aspectos socioeconômicos sob a perspectiva desse segmento populacional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva** [Internet]. Rio de Janeiro, 20(6):1909–16. 2015.

FARIAS, M. N.; LEITE, J. D.J.; COSTA, I. R. B. B. Terapia Ocupacional e população negra: possibilidades para o enfrentamento do racismo e desigualdade racial. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v.2(1), 228-243, 2018.

FAUSTINO, D. M. A universalização dos direitos e a promoção da equidade: o caso da saúde da população negra. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22(12), 3831–3840, 2017.

FARIAS, M. N.; LEITE, J.D.J.; COSTA, I. R. B.B. Terapia ocupacional e população negra: possibilidade para o enfrentamento do racismo e desigualdade racial. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, Rio de Janeiro, v2(1), 228-243, 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html> > Acessado em: 20 maio 2023.

LIMA, K. M. O. C. et al. Atuação profissional pautada no conhecimento da população negra no contexto da atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem INOVA**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, 2022.

LOPES, F. De Volta aos Primórdios: em defesa do SUS como uma política antirracista. In: **Boletim de Análise Político-Institucional**, n 26, Brasília, 2021.

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. **Revista História, Ciências, Saúde**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 419-46,2005.

MATOS, C. C. S. A; TOURINHO, F. S. V. Saúde da População Negra: percepção de residentes e preceptores de Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade.

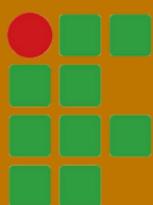
**Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.13, n. 40, p.1-12, 2018.

MONTEIRO, Paula. Controvérsias Religiosas e Esfera Pública: repensando as Religiões como discurso. **Revista Religião e Sociedade**. Rio de Janeiro, 32(1): 167-183, 2012.

REGIS, K.; BASILIO, G. Currículo e Relações Étnico-Raciais: o Estado da Arte. **Revista Educar**, Curitiba, v. 34, n. 69, p. 33-60, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/educar/article/view/57229>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

WERNECK, J. Racismo Institucional e Saúde da População Negra. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v25, n.3, p.535-549, 2016.

# ANEXO I



# EQUIDADE NO ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO SUS

Com o objetivo de contribuir com o debate sobre a equidade no acesso à saúde da população negra junto aos discentes de graduação da área de saúde do Instituto Federal do Rio de Janeiro apresentamos esta cartilha.

## 1. DADOS ÉTNICOS GERAIS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

NO BRASIL, EM 2013, 53,1% DA POPULAÇÃO SE DECLARAVA NEGRA (45% PARDA E 8,1% PRETA), ENQUANTO 46,1% BRANCA E 0,8% AMARELA E INDÍGENA. JÁ EM 2019, A POPULAÇÃO NEGRA AUMENTOU PARA 56,2% (46,8% PARDA E 9,4% PRETA), ENQUANTO 42,7% SE AUTODECLARARAM COMO BRANCA E 1,1% COMO AMARELA E INDÍGENA. ISTO SIGNIFICA QUE 95,9 MILHÕES DE BRASILEIROS SÃO PARDOS E 16,8 MILHÕES PRETOS.

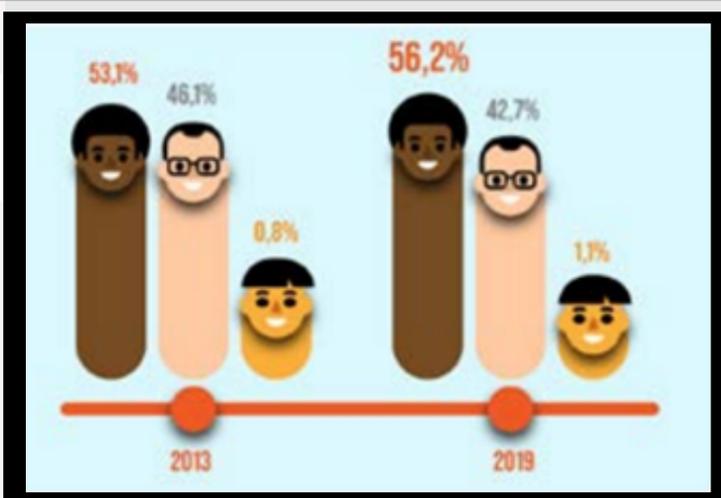


Figura 1

FONTE: Painel de indicadores de saúde do SUS

Outro dado importante é o número de atendimentos realizados pela Atenção Primária de Saúde (APS) que só foi possível ser identificado pelo preenchimento do quesito raça/cor.



### População Negra

Número de Atendimentos na APS  
79167709

Figura 2

FONTE: Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde

### NÚMEROS DE ATENDIMENTOS POR RAÇA /COR

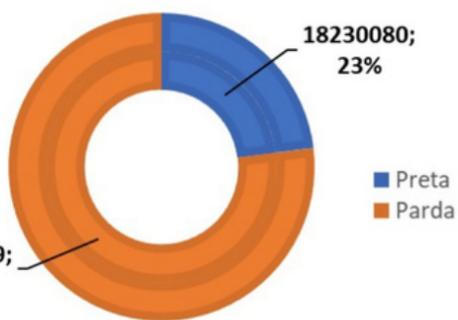


Gráfico 1

FONTE: <https://aps.saude.gov.br/ape/equidade/painel-equidade>

## 2. DIFICULDADES NO ATENDIMENTO NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA:

a) Várias pesquisas apontam que racismo institucional como determinante social no SUS, dificultando acesso integral a bens e serviços de qualidade, reverberando direta e indiretamente no atendimento dos equipamentos de saúde. (BRASIL, 2016)

b) Outro determinante da vulnerabilidade no atendimento é o socioeconômico. (BRASIL, 2022). Dado qual é representado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (2018), que revela a desigualdade de ganho mensal de cada raça ou cor. Os números apontam que o rendimento médio mensal da pessoa ocupada preta ou parda gira em torno dos R\$1.608 contra os R\$2.796 das pessoas brancas.

### RACISMO INSTITUCIONAL:

É "o fracasso das instituições e organizações em prover um serviço profissional e adequado às pessoas em virtude de sua cor, cultura, origem racial ou étnica. (...)"

(...)Ele se manifesta em normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano do trabalho, os quais são resultantes do preconceito racial, uma atitude que combina estereótipos racistas, falta de atenção e ignorância. Em qualquer caso, o racismo institucional sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pelo Estado e por demais instituições e organizações" (CRI, 2006, p.17).

Tais determinantes acentuam as morbidades e mortalidades da população negra.



### 3. DADOS DE SAÚDE POR RAÇA

A existência de doenças mais prevalentes por fatores genéticos na população negra é de conhecimento geral no campo científico. No entanto, os fatores ambientais muitas vezes são negligenciados como causa do adoecimento e aumento da mortalidade de tal população. Como podemos observar no esquema a seguir:



### 4. A NECESSIDADE DE FORMAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

É pertinente ressaltar as estratégias e responsabilidades das esferas de gestão preconizada na PNSIPN que propõe:



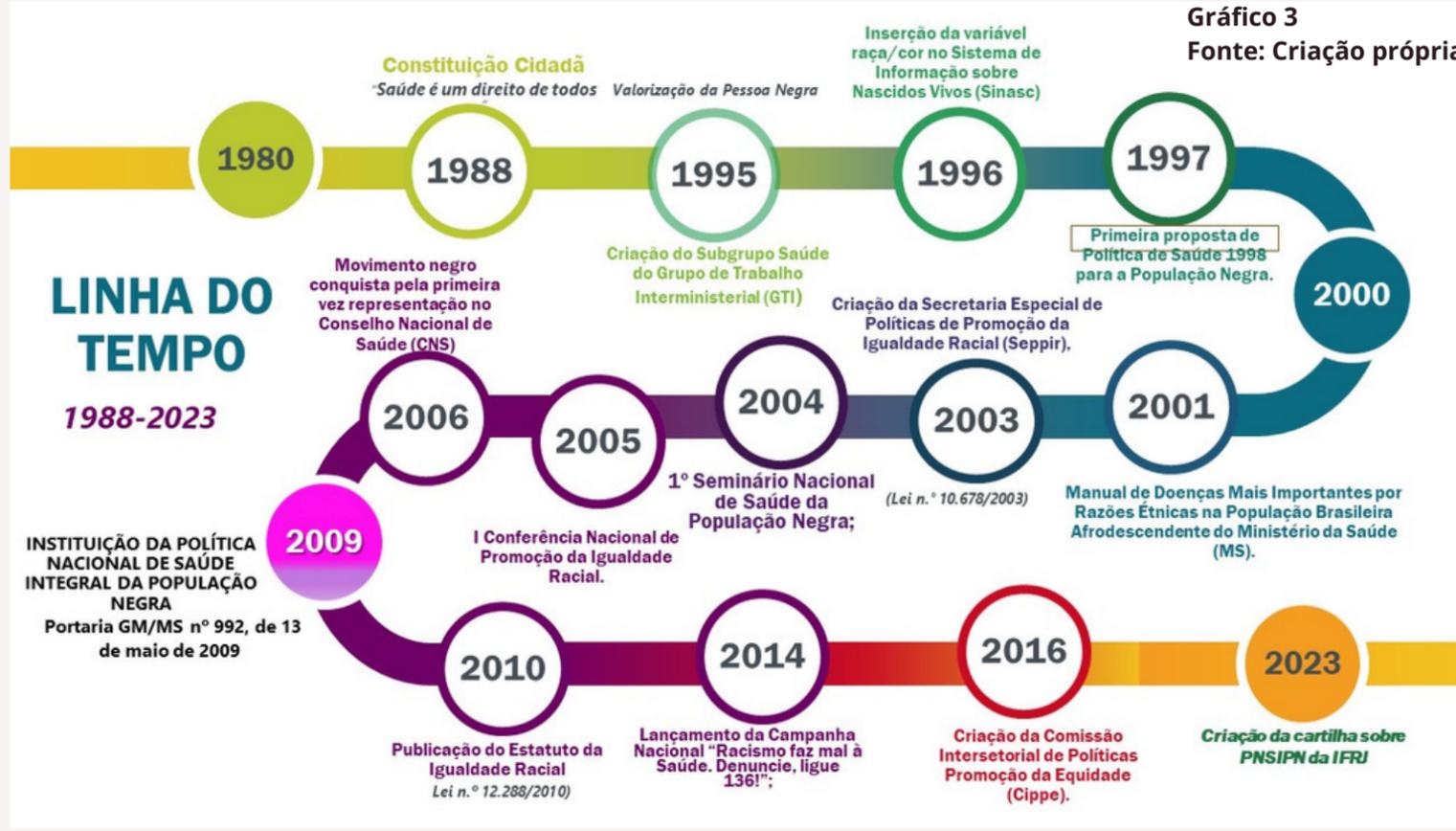
**VIII – garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, em articulação com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 (BRASIL, 2007);**

Deste modo temos os profissionais de saúde como atuantes na ponta do atendimento do SUS. Sendo assim, necessitam estar capacitados sobre a PNSIPN, para aplicá-la cotidianamente junto aos usuários do SUS, visando à promoção da equidade em saúde da população negra.

Sendo inclusive uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, no item 3 “Saúde e bem-estar” da ONU-Agenda 2030.



### 5. HISTÓRICO DE CRIAÇÃO DA POLÍTICA NO FORMATO DE LINHA DO TEMPO



### 6. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)



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

- I – garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde;**
- II – garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;**



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

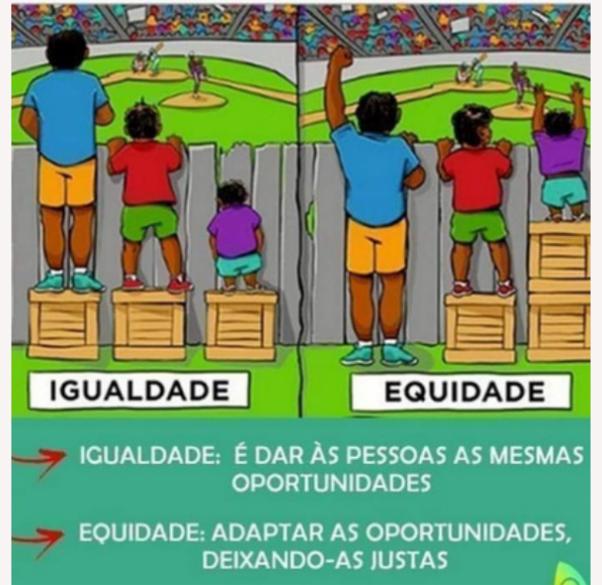


## 7. NECESSIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO PARA REFORÇAR A INTEGRALIDADE E EQUIDADE.

A promoção da equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde (BRASIL 2021).

Dentre as estratégias de implementação da PNSIPN podemos observar:

1. **Implantar o Comitê de Saúde da População Negra.**
2. **Fomentar educação permanente em parceria com a Universidade Aberta SUS (UNA-SUS).**
3. **O Sistema de Monitoramento de Políticas Étnico-raciais (SIMOPE).**
4. **Promover ações afirmativas e de enfrentamento ao racismo institucional.**



Fonte: <https://br.ifunny.co/tags/equidade>

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde; v. 1, n. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. (Painel de Indicadores do SUS; v. 7, n. 10) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Manual de Gestão para Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra [recurso eletrônico- Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

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

Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde, painel de monitoramento de equidade em saúde . site do Ministério da Saúde. Disponível [https://aps.saude.gov.br/ape/equidade/painel equidade](https://aps.saude.gov.br/ape/equidade/painel_equidade). Acessado em 06 de maio de 2023.

Organizacao das Nações Unidas. Transformando nosso mundo: Agenda 2030 para os objetivos sustentáveis. Genova, ONU. 2015

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SUS\\_braços\\_abertos\\_saude\\_populcao\\_negra.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/SUS_braços_abertos_saude_populcao_negra.pdf)

