

O Racismo institucional em serviços de saúde pública impacta negativamente no acesso e na experiência do atendimento da população negra, causando mortalidade precoce por doenças controláveis e agravos de saúde evitáveis.

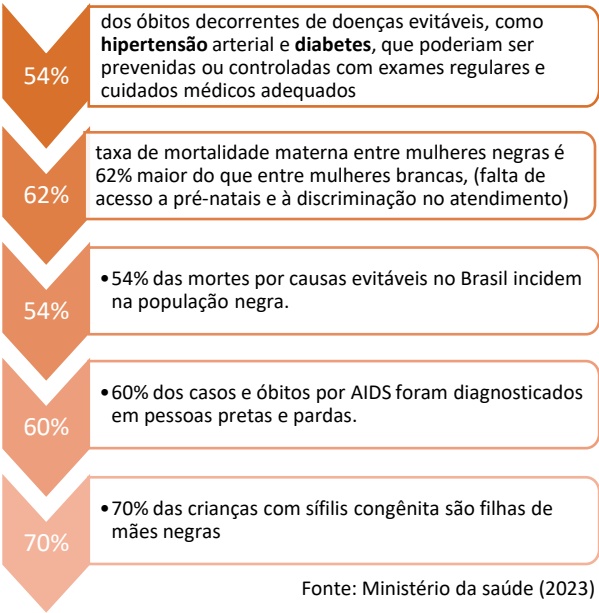
O **racismo institucional** no Brasil é uma realidade que permeia diversas esferas da sociedade, incluindo a saúde pública. Esse fenômeno se manifesta na forma de desigualdades no acesso a serviços de saúde e na qualidade do atendimento recebido pela população negra. A ausência histórica de políticas de saúde adequadas e a falta de ações afirmativas voltadas para essa parcela da população resultam em uma série de violências, como a negligência no atendimento e a escassez de programas de prevenção.

Numa perspectiva de mitigação do problema definido, a presente proposta tem por objetivo prospectar a criação de uma certificação/selo que funcione como **credencial antirracista** às instituições que apresentarem conformidades a uma série de requisitos referentes à equidade racial, aos moldes dos programas de acreditação, baseando-se na Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSIPN).

Doenças e agravos de saúde mais frequentes na população negra

- ✓ Anemia falciforme
- ✓ Hipertensão Arterial:
- ✓ Diabetes Mellitus
- ✓ Glaucoma
- ✓ Câncer de próstata
- ✓ Violência obstétrica
- ✓ Pré-natal (ausência)
- ✓ Recém-nascidos com baixo peso
- ✓ Malformações e óbitos infantis
- ✓ HIV
- ✓ Sífilis congênita
- ✓ Tuberculose
- ✓ Saúde Mental (abalo)

DADOS E EVIDÊNCIAS

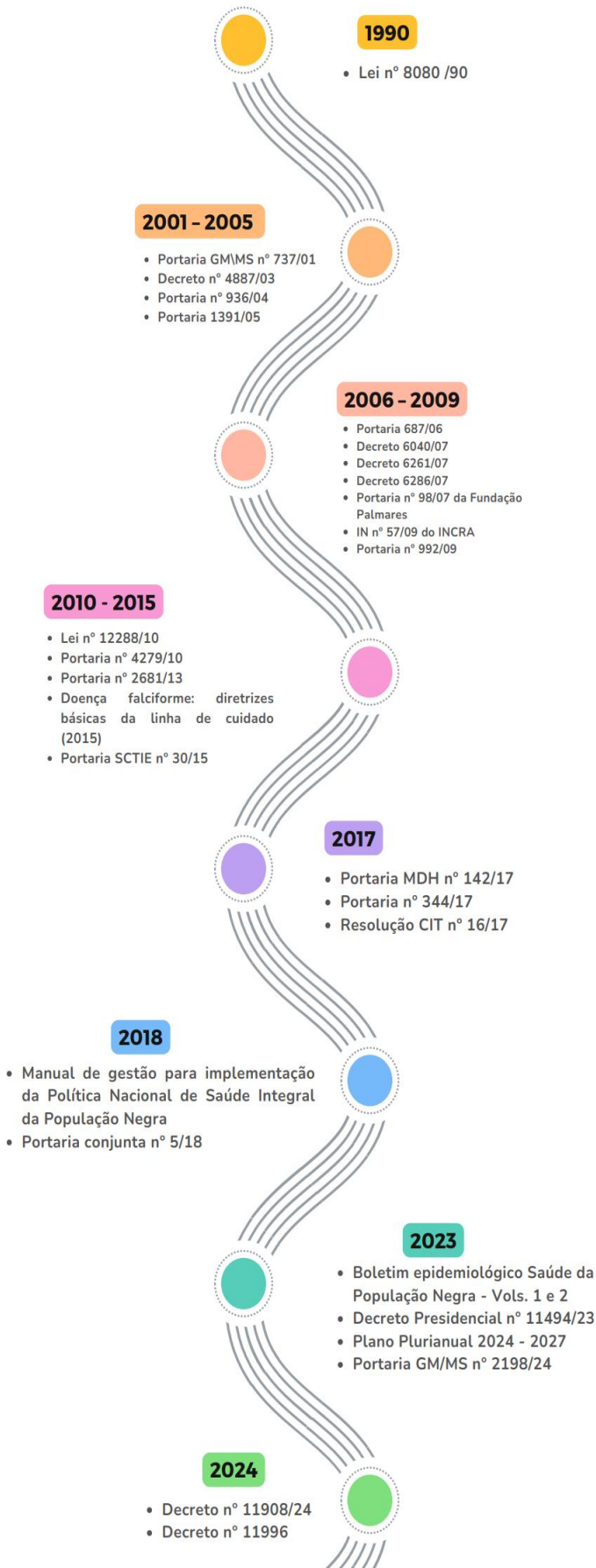


Fonte: Ministério da saúde (2023)

11,9% dos negros relataram já terem sofrido discriminação em serviços de saúde. (PNSIPN, 2009)

Há pelo menos três caminhos distintos para os Estados atuarem visando atenuar as disparidades na saúde: (1) como provedor/garantidor de serviços de saúde equitativos e baseados em direitos; (2) como impulsionador da política de equidade transformacional nos quadros; e (3) como monitor do progresso em direção à equidade em saúde (Came-Friar et al., 2019).

A certificação ora apresentada se propõe a atuar nos caminhos (2) e (3), uma vez que além de impulsionar a implementação da PNSIPN, ainda pode funcionar como monitor do progresso dessa aplicação, na medida que apresentará indicadores de acompanhamento das ações implementadas e sua efetividade, associando um conjunto de atuações que permeiam governos, sociedade e agentes públicos de saúde para garantir o acesso da população negra aos serviços de saúde com dignidade e equidade, proporcionalmente às necessidades específicas apresentadas por essa população.

EVOLUÇÃO HISTÓRICO LEGAL DAS
POLÍTICAS PRÓ POPULAÇÃO NEGRA

Ao longo dos últimos 34 anos, avanços ocorreram avanços significativos em relação à inclusão da população negra, mas ainda há muito o que se fazer.

Sendo o mais avançado dentre os normativos que priorizam a equidade para a população negra, e principal referência para essa certificação, a **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**, tem por objetivo geral promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS (Ministério da Saúde, 2010).

Além disso, a PNSIPN está em conformidade com os **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)**, mais especificamente ao ODS 3 – Saúde e Bem Estar. Nesse sentido, a certificação apresentada, além de impulsionar o cumprimento da PNSIPN, por conseguinte, apoia o atendimento da **Agenda 2030**.

FATORES QUE DIFICULTAM O COMBATE AO
RACISMO INSTITUCIONAL NAS ORGANIZAÇÕES
DE SAÚDE E MEDIDAS MITIGADORAS

O racismo institucional se manifesta nas práticas e políticas de organizações, criando barreiras para o acesso equitativo aos serviços de saúde para a população negra. Combatê-lo é desafiador devido a diversos fatores citados a seguir e suas respectivas possibilidades de mitigação.

Falta de reconhecimento do problema

- Representatividade

Estruturas hierárquicas e culturais resistentes

- Monitoramento e transparência

Treinamento insuficiente em diversidade e inclusão

- Educação e sensibilização

Subfinanciamento de programas de saúde para populações vulneráveis

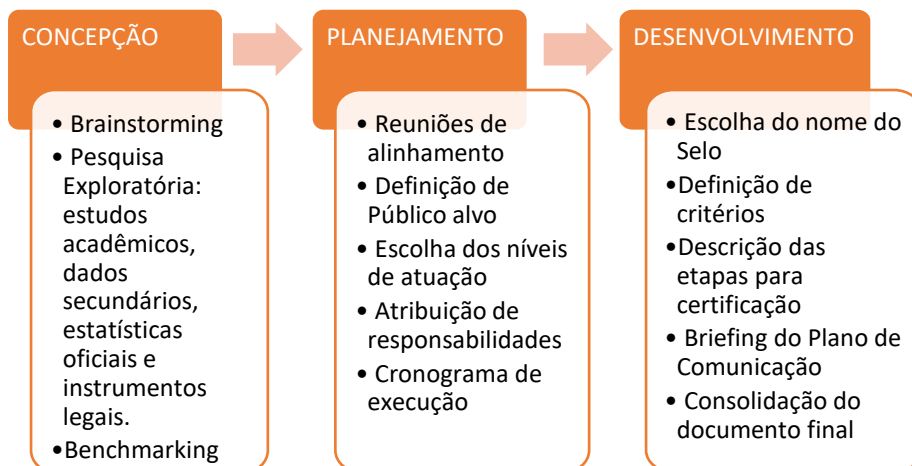
- Revisão e reestruturação de políticas
- Parcerias Institucionais

MAPA DE ATORES

É importante ressaltar que o compromisso com a superação do racismo institucional é responsabilidade de toda a sociedade, independente de cor, credo ou classe social. Porém destacamos que a combinação de esforços desses diferentes atores e segmentos é essencial para que a certificação proposta faça sentido e ajude a erradicar o racismo institucional, assegurando que todos tenham acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade.



PERCursos METODOLÓGICOS



CERTIFICAÇÃO: SELO ANTIRRACISTA DONA IVONE LARA

Com a denominação de **Selo Dona Ivone Lara** – em homenagem a mulher negra, personalidade no mundo do samba, mas que atuou, em grande parte da vida, como profissional da saúde mental –, a certificação objetiva promover um reconhecimento dos esforços de municípios para eliminar a cultura e práticas de racismo institucional. Trata-se de um reconhecimento de iniciativas que modificaram e podem resultar em qualificação da prática profissional e do atendimento prestado no âmbito da rede pública de saúde. Para além, o Selo Dona Ivone Lara busca sensibilizar e mobilizar gestores e profissionais de saúde para desenvolver estratégias favoráveis à promoção da saúde da população negra, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida deste segmento social.

CRITÉRIOS PARA A CERTIFICAÇÃO

- ✓ Promoção e vigilância em saúde
- ✓ Integralidade da atenção
- ✓ Participação e controle social
- ✓ Educação em saúde
- ✓ Rede de atenção
- ✓ Recursos disponibilizados à saúde da população negra

NÍVEIS DE MATURIDADE

- ✓ Nível 1 – Iniciante
- ✓ Nível 2 – Intermediário
- ✓ Nível 3 – Avançado
- ✓ Nível 4 – Excelência

ETAPAS DA CERTIFICAÇÃO

- ✓ Inscrição e Autodiagnóstico
- ✓ Avaliação Externa
- ✓ Relatório de Avaliação e Recomendação
- ✓ Emissão do Selo

PERIODICIDADE DE AVALIAÇÃO

- ✓ Avaliação Inicial (ao final de um ano)
- ✓ Avaliações Anuais (anualmente a partir do segundo ano)
- ✓ Revalidação (a cada 3 anos)

É importante destacar que a recomendável que a gestão dessa certificação ocorra a partir de formação de um conselho curador composto por servidores integrantes dos Ministérios da Saúde e do Ministério de Igualdade Racial, ou outros órgãos vinculados, podendo ser agregados servidores *Ad hoc* a partir da necessidade de uma integração mais específica ou o surgimento de novos critérios de avaliação.

VISÃO DE FUTURO

Contribuir para erradicação do racismo institucional, com a participação da sociedade, valorizando iniciativas que apliquem os princípios da Política Nacional de Saúde da População Negra e incorporem os saberes tradicionais nas práticas de saúde, evidenciando o aspecto racial como determinante de saúde pública e superando o racismo e suas expressões para melhoria integral da saúde da população negra no Brasil.

Para que a proposta da certificação seja reconhecida e provoque a adesão por parte dos entes alvo da validação, propõe-se uma minuta de Plano de Comunicação para anunciar a criação do Selo Antirracista, destacando sua importância como um instrumento de certificação para instituições de saúde pública que adotam práticas antirracistas, especialmente no combate ao racismo institucional.

PLANO DE COMUNICAÇÃO

O plano visa sensibilizar e engajar diferentes públicos-alvo, promovendo o reconhecimento dos esforços de instituições e municípios, e incentivando a participação ativa da população negra. Sugere-se os seguintes passos:

- Estratégias de Comunicação para cada segmento de atores:
 - ✓ Comunicação para Tomadores de Decisão (Ministério da Saúde e Ministério da Igualdade Racial)
 - ✓ Comunicação para Legisladores
 - ✓ Comunicação para Municípios, Instituições de Saúde Pública e Técnicos da Área de Saúde
 - ✓ Comunicação para a Sociedade
- Cronograma Geral das Ações (formação de agenda)
- Benefícios da Certificação (exposição dos possíveis ganhos com o selo)
- Monitoramento e Avaliação (acompanhar a receptividade e adesão ao selo)
- Concurso para criação da Logo para o Selo Dona Ivone Lara (estratégia de engajamento)

AUTORIA

GRUPO 03 - Ilera Aye – Vida saudável

COMPONENTES

Genivaldo Pinheiro dos Santos, Leandro Rocha da Silva, Maria Valdênia Santos de Souza, Mychelle Alves Monteiro, Rosinadja Batista dos Santos Morato (Líder), Soraya Santos de Assis, Tatiana Maria Araújo da Fonseca

LIDERAGOVER / QUILOMBOGOVER

CERTIFICAÇÃO ANTIRACISTA



GRUPO ILERA AYE

Saúde da população negra



TEMA: Saúde Pública

RECORTE TRANSVERSAL: Saúde da população negra

GRUPO 03

Ilera Aye – Vida saudável

COMPONENTES:

Genivaldo Pinheiro dos Santos

Leandro Rocha da Silva

Maria Valdênia Santos de Souza

Mychelle Alves Monteiro

Rosinadja Batista dos Santos Morato - Líder

Soraya Santos de Assis

Tatiana Maria Araújo da Fonseca

Brasil, 26 de agosto de 2024

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
PROBLEMA PÚBLICO	2
JUSTIFICATIVA	2
VISÃO DE FUTURO	4
MARCO TEÓRICO: CAUSAS E EVIDÊNCIAS	5
MARCO EMPÍRICO: DADOS SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA.....	8
Doenças e agravos de saúde mais frequentes na população negra.....	9
MARCO NORMATIVO: EVOLUÇÃO HISTÓRICO LEGAL DAS POLÍTICAS PRÓ POPULAÇÃO NEGRA.....	13
FATORES QUE DIFICULTAM O COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE	19
CONJUNTO DE ATORES ENVOLVIDOS NO COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL NA SAÚDE	21
BENCHMARKING: INICIATIVAS EXISTENTES QUE DIALOGAM COM A SOLUÇÃO DO PROBLEMA.....	23
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: SELO ANTIRRACISTA DONA IVONE LARA.....	28
1) Critérios para a certificação.....	30
1.1 Promoção e vigilância em saúde	31
1.2 Integralidade da atenção	32
1.3 Participação e controle social	33
1.4 Educação em saúde.....	34
1.5 Rede de atenção	35
1.6 Recursos disponibilizados à saúde da população negra.....	35
2) Níveis de Maturidade	37
3) Periodicidade de Avaliação	37
4) Etapas da Certificação	38
5) Processo de Revalidação	38
PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA O SELO ANTIRRACISTA DONA IVONE LARA.....	39
1) Estratégias de Comunicação.....	39
1.1 Comunicação para Tomadores de Decisão (Ministério da Saúde e Ministério da Igualdade Racial)	39
1.2 Comunicação para Legisladores.....	39
1.3 Comunicação para Municípios, Instituições de Saúde Pública e Técnicos da Área de Saúde	40
1.4. Comunicação para a Sociedade	40

2) Cronograma Geral das Ações	41
3) Benefícios da Certificação	41
4) Monitoramento e Avaliação	41
5) Concurso para criação da Logo para o Selo Dona Ivone Lara	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	46

INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira é perpassada por desigualdades estruturais que impõem a diversos segmentos da população condições de desvantagens significativas. Pessoas e famílias negras, maior contingente populacional (55,51%, segundo o IBGE, 2022), experimentam cotidianamente situações de vulnerabilidade que são agravadas em decorrência do racismo, que se materializa em práticas institucionais discriminatórias e, em grande medida, violentas.

O racismo institucional no Brasil é uma realidade que permeia diversas esferas da sociedade, incluindo a saúde pública. Esse fenômeno se manifesta na forma de desigualdades no acesso a serviços de saúde e na qualidade do atendimento recebido pela população negra. A ausência histórica de políticas de saúde adequadas e a falta de ações afirmativas voltadas para essa parcela da população resultam em uma série de violências, como a negligência no atendimento e a escassez de programas de prevenção.

Dados do Ministério da Saúde (MS) revelam que, em 2022, a população negra representou 54% dos óbitos decorrentes de doenças evitáveis, como hipertensão arterial e diabetes, que poderiam ser prevenidas ou controladas com exames regulares e cuidados médicos adequados (Ministério da Saúde, 2023). Contudo, o acesso a esses exames é limitado e a falta de diagnósticos precoces contribui para a alta mortalidade. Além disso, estudos indicam que a taxa de mortalidade materna entre mulheres negras é 62% maior do que entre mulheres brancas, em parte devido à falta de acesso a cuidados pré-natais adequados e à discriminação sofrida durante o atendimento (Observatório de Saúde da População Negra, 2023). Esses e outros dados evidenciam como o racismo institucional afeta diretamente a saúde da população negra no Brasil, perpetuando um ciclo de desigualdades e injustiças.

Dados apresentados pelo MS (2023) evidenciam o impacto do racismo enquanto um dos determinantes sociais de saúde e expõem a vulnerabilidade da população negra em relação ao acesso das políticas já existentes. Em 2022, as estatísticas da saúde indicaram que a população negra representou 54% dos casos de mortalidade materna

e 65% das mortes por causas evitáveis no Brasil, evidenciando a disparidade no atendimento a essa população (Ministério da Saúde, 2023).

Nesse sentido, diretrizes apresentadas pelo MS apontam que o combate ao racismo institucional é fator essencial para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) dedicados ao enfrentamento do racismo e pela promoção da igualdade racial em âmbito global, a partir da promoção da equidade na saúde, como meta estabelecida para o cumprimento da Agenda 2030. Esse posicionamento é endossado pelo Ministério da Igualdade Racial que considera urgente uma reflexão sobre as consequências do racismo na saúde das pessoas (Agência Brasil, 2023).

PROBLEMA PÚBLICO

Considerando o contexto apresentado, chega-se ao problema público a ser discutido pela presente proposta:

O Racismo institucional em serviços de saúde pública impacta negativamente no acesso e na experiência do atendimento da população negra, causando mortalidade precoce por doenças controláveis e agravos de saúde evitáveis.

Numa perspectiva de mitigação do problema definido, a presente proposta tem por objetivo prospectar a criação de uma certificação/selo que funcione como **credencial antirracista** às instituições que apresentarem conformidades a uma série de requisitos referentes à equidade racial, aos moldes dos programas de acreditação¹, baseando-se na Política Nacional de Saúde da População Negra.

JUSTIFICATIVA

É importante para a compreensão da proposta apresentada neste trabalho o entendimento dos conceitos nos quais foi embasada para a reflexão e problematização dos fatores que se apresentam no processo saúde-doença, dentro da perspectiva de análise da sociedade brasileira.

¹ A Acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde

Desta forma, convém começar pelo entendimento do conceito de Saúde como mais do que a simples ausência de doenças e enfermidades. Neste sentido, a concepção de Saúde adotada nesta proposta coaduna com a discussão realizada na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), sendo, em seu sentido mais abrangente:

“[...] resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas”. (8ª CNS, 1986)

A partir desta concepção, refletir e intervir em situações relacionadas à Saúde implica na consideração dos fatores que incidem diretamente sobre os aspectos concretos e subjetivos da vida social dos indivíduos sendo, inclusive, reconhecidos em ampla bibliografia nacional e internacional do âmbito da Saúde.

Estes fatores, nomeados **Determinantes Sociais da Saúde**, estão relacionados a condições de vida da população, tais como: habitação, trabalho, alimentação, educação, mobilidade, segurança, redes de sociabilidade, comunicação e cultura.

Avançando na análise dos aspectos que interferem no exercício pleno do direito à Saúde, tem-se ainda o conceito de Determinação Social da Saúde, que está associado ao entendimento da coletividade e do caráter histórico-social do processo saúde-doença, a começar pela influência do modelo societário no qual determinada sociedade se organiza.

A abordagem a partir do caráter histórico-social da Saúde permite estabelecer conexões entre a forma como a sociedade brasileira se organiza ao longo de sua trajetória histórica e como isso influencia no desenvolvimento de condições de vida e na formulação de políticas para seus segmentos populacionais.

No caso da população negra, um processo de construção de riquezas baseado no trabalho de pessoas escravizadas, sucedido pela ausência de políticas de amparo e reparação voltada para os ex-escravizados e seus descendentes, proporcionou sequelas intergeracionais diversas que mantiveram os descendentes deste segmento populacional afastados de seus direitos, ou os acessando de forma precária.

A descon sideração de elementos históricos como este pode ser identificada como uma das facetas do racismo institucional e contribui para a ocorrência de iniquidades, que são diferenças sistêmicas, porém evitáveis, no estado de saúde e no acesso a serviços de saúde por parte de diferentes grupos e/ou segmentos populacionais. Ou seja, o racismo institucional perpetua as desigualdades que influenciam negativamente na saúde da população.

Como forma de superar as iniquidades em saúde, o Ministério da Saúde (2023) tem investido em Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, que são “formadas por um conjunto de programas e ações governamentais de saúde, no âmbito do SUS, pensados para promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social”.

A proposta desta certificação vai ao encontro destas políticas e se apresenta como forma de estimular e valorizar práticas e condutas antirracistas no âmbito da Política de Saúde.

VISÃO DE FUTURO

A partir do problema exposto, a perspectiva que se estabelece como visão de futuro a partir da implantação da presente proposta é:

Contribuir para erradicação do racismo institucional, com a participação da sociedade, valorizando iniciativas que apliquem os princípios da Política Nacional de Saúde da População Negra e incorporem os saberes tradicionais nas práticas de saúde, evidenciando o aspecto racial como determinante de saúde pública e superando o racismo e suas expressões para melhoria integral da saúde da população negra no Brasil.

Nesse sentido, no decorrer dessa proposta, serão elencados elementos que subsidiam com evidências a necessidade do estabelecimento de ações que incentivem as instituições a ampliarem seus esforços em práticas que promovam a equidade, principalmente na área de saúde, uma vez que esta é diretamente relacionada com a promoção de elementos basilares da dignidade humana, como o direito à vida saudável.

MARCO TEÓRICO: CAUSAS E EVIDÊNCIAS

O racismo institucional é um problema complexo, difícil e altamente resistente à mudança e pode ser definido como um padrão de acesso diferencial a recursos materiais, capital cultural, legitimação social e poder político que prejudica um grupo e beneficia outro. Sua manifestação é evidente nas narrativas políticas, sociais e pessoais que uma nação reproduz em torno da identidade, cultura e justiça social, na esfera pública, na mídia de massa e na vida cotidiana (Came-Friar, 2014; Came-Friar *et al.*, 2019; Power, 2005).

A maioria das intervenções antirracismo são mal financiadas, pouco apoiadas e centram-se na abordagem do racismo mediado pessoalmente. Frequentemente, essas medidas têm cunho educacional e concentram-se no fortalecimento das competências culturais dos indivíduos. Para os estudiosos da área, para abordar eficazmente o racismo institucional é necessário intervenções políticas e práticas, já que a educação por si só não pode abordar os elementos estruturais do racismo (Came-Friar *et al.*, 2019; Rankine, 2014).

Williams e Priest (2019), ao estudarem as desigualdades étnico-raciais na saúde da população, afirmam que o racismo, em suas variantes institucional e interpessoal, persiste nas sociedades contemporâneas racializadas de todo o mundo e pode ter impactos adversos importantes sobre a saúde. Esses impactos se manifestam em políticas e práticas que limitam o acesso a recursos e oportunidades na sociedade, além de produzir consequências patogênicas, por restringir a mobilidade social, e criar diferenciações raciais no *status* socioeconômico e nas condições de vida e trabalho, prejudiciais ao bem-estar.

Para Williams e Priest (2019), o racismo, em suas formas institucional e cultural, tem sido, e continua sendo, um forte fator determinante do estabelecimento e manutenção de desigualdades raciais em vários tipos de resultados sociais, sendo, na visão de Came-Friar *et al.* (2019), a negação do problema nas práticas sociais cotidianas um dos fatores determinantes para o racismo em saúde. Conforme o apresentado pelos autores, as políticas sociais por vezes mencionam a redução das desigualdades, mas

raramente o racismo, o que favorece por parte das ações públicas de ação antirracista no âmbito da saúde uma mistura de inação, negação e resistência.

Neste ponto, é importante destacar que este silenciamento da questão étnico-racial institucionalmente praticado consiste em uma das estratégias mais comuns e, ao mesmo tempo mais sutis, do racismo institucional. Ter em mente este aspecto é fundamental para a compreensão da importância de trazer esta temática aos holofotes e incorporar este prisma como elemento indispensável na formulação e análise de políticas públicas.

O racismo na saúde se manifesta, por exemplo, no descompromisso dos entes públicos com a efetivação das recomendações do Ministério da Saúde, a exemplo da triagem neonatal, além da dificuldade de incorporar as tecnologias para a assistência à saúde da população (Mota *et al.*, 2024).

No desenho das políticas públicas há regramentos que padronizam e rotinizam determinadas ações, a fim de que sejam implementadas seguindo valores públicos e diretrizes garantidoras do atendimento igualitário à população. Existe, assim, uma expectativa de que padrões sejam cumpridos. No entanto, a literatura mostra o exercício da discricionariedade dos burocratas em nível de rua (Lipsky, 2019) – atendentes de postos de saúde, agentes comunitários, médicos, entre outros profissionais que lidam diretamente com a população –, que pode ser influenciada por fatores organizacionais. Ou seja, tais profissionais, em suas ações cotidianas sofrem diversas influências que reduzem a capacidade de controle por parte do Estado.

A discricionariedade pode ser influenciada, por exemplo, pela cultura e pela história social do burocrata. O que vale dizer que na interação com os usuários, há diversos elementos operando para além daqueles oficiais, muitas vezes, distintos dos procedimentos esperados pelas regras e pela gestão do programa.

No cotidiano, os burocratas imprimem seus próprios valores e percepções de mundo e respondem, da maneira como conseguem, às pressões e demandas da população usuária. Nesse contexto, há terra fértil para práticas racistas. Vale destacar que esses profissionais são vistos pela população como pessoas que atuam para os cidadãos a partir de posições de poder. Eles são, ao mesmo tempo, influenciados por forças

institucionais, por lógicas culturais, por determinações coletivas construídas por meio da troca de histórias entre eles e a população (Lotta, 2019).

Essas questões são evidenciadas em vários estudos, a exemplo do realizado por Silva *et al.*, (2024), sobre o racismo na atenção primária à saúde (APS) em áreas de favela, territórios majoritariamente negros, no Município do Rio de Janeiro. Os resultados demonstraram que o racismo atravessa os processos de trabalho em saúde e suas repercussões, além da continuidade das implicações do racismo desde a formação de médicas negras até o trabalho na APS, tornando-se um obstáculo na reorganização do processo de trabalho na perspectiva territorial de atenção à saúde. Evidenciaram também que o racismo se manifesta na negligência da gestão, na violência do território e nas vacâncias de médicos nas equipes desses territórios, limitando a oferta de um cuidado adequado. O referido estudo ouviu médicos e demais profissionais da saúde e observou “desde a negação de conteúdos antirracistas na saúde em seus respectivos processos formativos, passando pela organização dos fluxos assistenciais, até as péssimas condições de desenvolvimento do trabalho”.

Em consonância com o exposto, dados divulgados pelo Centro de Estudos e Dados sobre Desigualdades Raciais (Cedra), explicitam que há uma significativa disparidade entre negros e brancos no uso dos serviços de saúde. O estudo revela que 29% da população negra no Brasil nunca foi ao dentista ou não consulta um profissional há mais de três anos, destacando a desigualdade no acesso a cuidados básicos de saúde (Tiemi, 2023).

As estatísticas sociais e de saúde também apontam a necessidade de medidas que reduzam a disparidade existente nos principais indicadores de saúde da população - com destaque a seu segmento negro - muitas vezes em decorrência de doenças e agravos que poderiam ser evitados uma vez que as especificidades dessa população fossem consideradas nos protocolos de atendimento.

MARCO EMPÍRICO: DADOS SOBRE A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

A população negra (somatório de negros e pardos) compõe mais da metade dos brasileiros. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), cerca de 54% da população do país se autodeclara negra (soma de pretos e pardos).

População residente, por cor ou raça, segundo o sexo (%)			
Ano - 2022			
Brasil			
Cor ou raça	Sexo		
	Total	Homens	Mulheres
Total	100	48,52	51,48
Amarela	0,42	0,2	0,22
Branca	43,46	20,58	22,88
Indígena	0,6	0,3	0,3
Parda	45,34	22,26	23,09
Preta	10,17	5,18	4,99
Fonte: IBGE - Censo Demográfico			

Levantamentos de dados secundários explicitam de forma incontestável que há uma relação estreita entre o racismo institucional e o adoecimento da população negra no Brasil, diminuindo sua expectativa de vida uma vez que dificulta o acesso a tratamentos adequados de doenças controláveis. Os dados apontam desde omissões referentes ao acompanhamento durante a gestação, violência obstétrica e assistência no puerpério; acompanhamento da primeira infância; agravamento da saúde mental mediante ataques racistas e *bullying*, com consequente ausência de acompanhamento terapêutico; doenças congênitas de maior incidência na população negra; ao tratamento com medicamentos cujas reações adversas são mais incidentes em negros.

A **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**, implementada em 2009 para enfrentar o racismo institucional no SUS (Sistema Único de Saúde), revela que 11,9% dos negros já relataram ter sofrido discriminação em serviços de saúde. A política também evidencia a alta precocidade das mortes entre a população negra, as doenças mais comuns e os elevados índices de violência obstétrica, mortalidade materna e infantil.

Dados do Painel de Indicadores do SUS (2023) apresentam determinantes sociais que impactam no adoecimento da população negra: a cor/raça em si (convivência em ambientes discriminatórios e preconceituosos); desigualdade na distribuição de rendimentos; baixa frequência escolar/analfabetismo (o percentual de analfabetismo na população negra é de 8,9%, enquanto na população branca é de 3,6%); e desigualdade no trabalho, emprego e ocupação (a taxa de desemprego entre negros é 70% maior que entre brancos).

Doenças e agravos de saúde mais frequentes na população negra

Além do racismo enfrentado diariamente, questões genéticas aumentam a vulnerabilidade da população negra a determinadas enfermidades, sendo responsáveis pelo aumento do risco de desenvolvimento de várias doenças.

- **Anemia falciforme:** Uma das doenças genéticas mais comuns no mundo, afeta principalmente a população preta e parda. No Brasil, estima-se que entre 60 mil e 100 mil pessoas convivam com a doença. A Bahia é o estado com maior incidência (9,46 casos para cada 100 mil habitantes).
- **Hipertensão Arterial:** A taxa de mortalidade por hipertensão atingiu 18,7 óbitos por 100 mil habitantes em 2021, o maior valor dos últimos dez anos. A predisposição genética, combinada com fatores socioeconômicos, contribui para que essa condição seja mais prevalente na população negra.
- **Diabetes Mellitus:** Os homens negros têm 9% mais chances de desenvolver diabetes em comparação aos homens brancos. Já nas mulheres, a prevalência é 50% maior entre negras do que brancas.
- **Glaucoma:** A maior pigmentação ocular da população negra aumenta a prevalência do glaucoma, a principal causa de cegueira irreversível no mundo.
- **Câncer de próstata:** Homens negros apresentam de duas a três vezes mais chances de desenvolver câncer de próstata e têm o dobro da probabilidade de morrer em decorrência da doença, em comparação com outros grupos.
- **Violência obstétrica:** Mulheres negras têm duas vezes mais chances de morrer durante o parto do que as brancas. Um estudo da Fiocruz revela que elas também recebem menos anestesia durante procedimentos como a

episiotomia. Dados do boletim Saúde da População Negra (Ministério da Saúde, 2023), confirmam que questões como mortalidade materna, acesso a exames pré-natais e doenças infectocontagiosas se mostram mais severas na população negra.

- **Pré-natal.** O boletim mais recente aponta um aumento na proporção de mães que realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, passando de 60,6% em 2010 para 66,5% em 2015 e superando 71% em 2020. O maior crescimento foi observado entre mães pretas e pardas, com um incremento de 22,6% e 19,5% entre 2010 e 2020, respectivamente. No entanto, mulheres brancas continuam a ter maior acesso proporcional ao pré-natal: 80,9% realizaram sete ou mais consultas durante a gestação, seguidas por mães amarelas (74,3%), pretas (68,7%), pardas (66,2%) e indígenas (39,4%).
- **Recém-nascidos com baixo peso.** Outro dado relevante revela que a proporção de crianças nascidas vivas com peso inferior a 2,5 kg aumentou entre mães negras, passando de 8% em 2010 para 10,1% em 2020. Esse percentual também foi maior entre pardas e indígenas, enquanto diminuiu para mães amarelas e permaneceu estável entre as brancas. Na média geral, o número de recém-nascidos com baixo peso manteve-se praticamente inalterado, variando de 8,4% para 8,6% no mesmo período. Segundo o Ministério da Saúde (2023), o peso ao nascer é um dos principais indicadores de saúde infantil, pois crianças com peso abaixo de 2,5 kg apresentam maior risco de mortalidade. "Fatores como vulnerabilidade socioeconômica e falta de assistência médica estão entre as principais causas de baixo peso ao nascer e da mortalidade neonatal e infantil," acrescenta o boletim.
- **Malformações e óbitos infantis.** Entre 2010 e 2020, as principais causas de morte infantil foram malformações congênitas (21,6%) e prematuridade (16,3%). A partir de 2015, malformações congênitas tornaram-se a principal causa de óbitos infantis entre a população preta e parda, superando a prematuridade e infecções perinatais. Entre os recém-nascidos negros, a proporção de óbitos por malformação subiu de 16,7% em 2010 para 19,1% em 2020. Entre os pardos, o aumento foi de 16,1% para 20,3% no mesmo período. Por outro lado, os óbitos causados por prematuridade diminuíram ao longo dos anos. Em 2010, as proporções de óbitos por prematuridade entre crianças

pretas e pardas eram de 17,1% e 19,7%, respectivamente, caindo para 14,8% e 15,5% em 2020.

- **HIV.** Em 2021, mais de 60% dos casos e óbitos por AIDS foram diagnosticados em pessoas pretas e pardas. Nos últimos dez anos, os casos de HIV entre pretos e pardos aumentaram 12%, subindo de 20,3% em 2011 para 62,3% em 2021. Entre menores de 14 anos, a prevalência de negros infectados ultrapassa 70%, sendo 6,3% pretos e 64,9% pardos. A mortalidade por AIDS também é maior entre negros, que representam dois terços do total de óbitos em comparação com pessoas brancas. Em 2011, a proporção de óbitos entre negros era de 52,6%, subindo para 60,5% em 2021. Além disso, 67,7% das gestantes diagnosticadas com HIV no Brasil são negras. Em 2021, a maior prevalência de casos foi entre gestantes autodeclaradas negras, com maior concentração entre jovens de 15 a 29 anos (69,6%).
- **Sífilis congênita.** Mais de 70% das crianças com sífilis congênita são filhas de mães negras, embora a proporção tenha diminuído ao longo dos anos, passando de 13,3% em 2011 para 9,5% em 2021. Entre as mães pardas, houve um aumento de 61% para 65,2% no mesmo período.
- **Tuberculose.** A tuberculose, considerada uma doença socialmente determinada, registrou 78 mil casos no Brasil em 2022, dos quais 63,3% foram em pessoas pretas e pardas. Entre 2010 e 2020, o país teve uma média de 4,5 mil óbitos anuais por tuberculose, com 64,4% das mortes ocorrendo entre negros.
- **Saúde Mental.** Cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo convivem com algum transtorno mental, de acordo com estimativas globais. O uso abusivo de álcool é responsável por 3 milhões de mortes anualmente, e a cada 40 segundos, uma pessoa comete suicídio. No Brasil, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a saúde mental é o campo mais desinvestido dentro do sistema público de saúde. Esse cenário, quando analisado sob a perspectiva do marcador social de raça/cor, evidencia a urgência em priorizar a saúde mental da população negra. Dados do Ministério da Saúde de 2012 mostram que as taxas de mortalidade (por 100.000 habitantes) devido ao uso de álcool são significativamente mais altas entre pretos (5,93) e pardos (3,89) em comparação com brancos (2,69) e amarelos

(0,86). Essa disparidade se agrava quando analisamos a taxa de mortalidade por suicídio entre jovens: em 2016, 6 em cada 10 suicídios de adolescentes ocorreram entre negros.

Historicamente, a população negra foi alvo de práticas eugenistas e de políticas manicomiais. A lógica eugenista, apoiada por pseudociências, buscava justificar a suposta inferioridade de negros e negras. Já a política manicomial resultou na internação em massa de pessoas negras em hospitais psiquiátricos, muitas vezes sem diagnóstico ou necessidade de tratamento, associando a população negra à loucura e à periculosidade (David, 2020).

Este contexto histórico e social reflete as barreiras que a população negra ainda enfrenta no acesso a cuidados de saúde mental adequados. Para avançar, é essencial que o sistema de saúde brasileiro reconheça e enfrente essas desigualdades.

Em decorrência da complexidade das questões supracitadas, a superação da ação individual isolada para ações intersetoriais coordenadas em todos os níveis de gestão funciona como mecanismo para atenuar o racismo institucional (Silva *et al.*, 2024).

Came-Friar *et al.*, (2019) argumentam que há pelo menos três caminhos distintos para os Estados atuarem visando atenuar as disparidades na saúde: (i) como provedor/garantidor de serviços de saúde equitativos e baseados em direitos; (ii) como impulsionador da política de equidade transformacional nos quadros; e (iii) como monitor do progresso em direção à equidade em saúde. Além disso, a detecção, prevenção e erradicação de racismo institucional devem ser incorporadas às práticas de garantia de qualidade da saúde em todos os níveis de governo.

Para o que se propõe a presente proposta, é possível atuar nos caminhos (ii) e (iii), uma vez que a certificação/selo além de impulsionar a implementação da política de saúde da população negra, ainda pode funcionar como monitor do progresso dessa aplicação, na medida que se propõe a apresentar indicadores de acompanhamento das ações implementadas e sua efetividade. Nesse sentido, busca associar um conjunto de atuações que permeiam governos, sociedade e agentes públicos de saúde para garantir o acesso da população negra aos serviços de saúde com

dignidade e equidade, proporcionalmente às necessidades específicas apresentadas por essa população.

MARCO NORMATIVO: EVOLUÇÃO HISTÓRICO LEGAL DAS POLÍTICAS PRÓ POPULAÇÃO NEGRA

Nesta parte do trabalho, busca-se identificar o conjunto de normas, leis e diretrizes que regulam os serviços nas ações pertinentes ao tema da saúde da população negra. O levantamento registra normativas de órgãos federais, citados em arquivos digitais referentes a discussão sobre indicadores, dados epidemiológicos, planos e políticas que apontam para a relevância da questão racial e as iniquidades como determinantes da condição de saúde da população negra.

Outra evidência identificada com os normativos é a indicação do uso das informações por gestores, profissionais de saúde e representantes da população, para a formulação de políticas públicas, monitoramento e avaliação dos programas e ações nas diferentes esferas de governo e níveis de atenção.

Quadro 01 – Levantamento dos Principais normativos referentes à saúde da População Negra (1990-2024)

Ano	Identificação do documento	Objetivo
1990	Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências
2001	Portaria GM/MS n.º 737 de 16 de maio de 2001	Aprova a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências
2003	Decreto n.º 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
2004	Portaria n.º 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
2005	Portaria nº 1.391, de 16 de agosto de 2005	Institui, no âmbito do SUS, as diretrizes para a Política Falciforme e outras Hemoglobinopatias Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença
2006	Portaria n.º 687, de 30 de março de 2006	Aprova a Política de Promoção da Saúde
2007	Decreto n.º 6.040, de 7 de fevereiro de 2007	Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais

2007	Decreto n.º 6.261, de 20 de novembro de 2007	Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola
2007	Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007	Institui o Programa Saúde na Escola (PSE) e dá outras providências
2007	Portaria Fundação Cultural Palmares n.º 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
2009	Instrução Normativa (Incra) n.º 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
2009	Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra Principal marco: 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.
2010	Lei n.º 12.288, de 20 de julho de 2010	Institui o Estatuto da Igualdade Racial
2010	Portaria n.º 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)
2013	Portaria n.º 2.681, de 7 de novembro de 2013	Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
2015	Doença falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado	Diretrizes básicas da linha de cuidado
2015	Portaria SCTIE nº 30, de 30 de junho de 2015	Incorporação do transplante de medula para tratamento da doença falciforme no âmbito do SUS
2017	Portaria nº 142, de 21 de julho de 2017	Institui o Grupo de Trabalho de Políticas Públicas da Igualdade Racial e dá outras providências. Conforme o art. 1º, fica instituído o Grupo de Trabalho de Políticas Públicas da Igualdade Racial com a finalidade de explanar aos órgãos e às entidades governamentais e não governamentais dos estados e municípios as ações de promoção da igualdade racial das políticas públicas federais, assim como de propor metas e prioridades aplicáveis à realidade local
2017	Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017	Padroniza e torna obrigatória a coleta e o preenchimento do quesito raça/cor do paciente em todos os sistemas de informação do SUS, conforme a classificação do IBGE, que define cinco categorias autodeclaradas: branca, preta, amarela, parda e indígena
2017	Resolução nº 16, de 30 de março de 2017 COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE	Dispõe sobre o III Plano Operativo (2017- 2019) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O III Plano Operativo foi pactuado e aprovado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – foro permanente de negociação e articulação das esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Com vigência para o triênio 2017-2019, o III Plano Operativo estabelece ações de implementação da referida política para as gestões federal, estadual e municipal do SUS
2018	Manual de Gestão para Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra	Tem por finalidade contribuir para a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a partir de temáticas prioritárias que trazem o exercício da reflexão para todas as esferas da gestão

2018	Portaria Conjunta Nº 05, de 19 de fevereiro de 2018	Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme. O Protocolo objeto deste artigo, que contém o conceito geral da doença falciforme, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, disponível no sítio http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes , é de caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos correspondentes.
2023	Boletim Epidemiológico Saúde da População Negra – volumes 1 e 2	Apresentação de dados epidemiológicos que retratam as condições de saúde e que evidenciam a desigualdade social, racial e de acesso da população negra à saúde
2023	Decreto Presidencial n. 11.494/2023	Criação do Comitê Interministerial de Eliminação da Tuberculose e outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS)
2023	Plano plurianual 2024-2027	Instrumento de planejamento de médio prazo do governo federal
2023	Portaria GM/MS Nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023	Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde
2024	Decreto Nº 11.908 de 06 de fevereiro de 2024	Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023
2024	Decreto Nº 11.996, de 15 de abril de 2024	Institui o Comitê Técnico Interministerial de Saúde da População Negra

Fonte: Construído pelos autores a partir dos dados dos sites oficiais (Câmara Legislativa, Ministério da Saúde, Senado Federal, Ministério da Igualdade Racial)

Dentre os normativos listado, a presente proposta terá como principal referência o que apregoa a **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**, cujo objetivo geral é promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS (Ministério da Saúde, 2010).

Ainda no aspecto do marco legal, é importante salientar que o Brasil não está apartado do mundo e o regramento para a redução das desigualdades étnico-raciais também faz parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) em cumprimento ao pactuado para a Agenda 2030, cujo Brasil é signatário.

A **Agenda 2030** é um plano de ação global estabelecido em 2015 pela Organização das Nações Unidas (ONU) para promover o desenvolvimento sustentável em todo o mundo. Ela é composta por uma Declaração; um conjunto de resultados compostos pelos **17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)** e suas **169 metas**; uma seção dedicada aos meios de implementação e parcerias globais; e um roteiro para monitoramento e revisão contínua.

Os 17 ODS são o coração da Agenda 2030 e visam ser atingidos até o ano de 2030, são **interconectados e indivisíveis**, e buscam integrar de maneira equilibrada as três dimensões do desenvolvimento sustentável: **econômica, social e ambiental**. Funcionam como uma lista de tarefas a serem cumpridas por governos, sociedade civil, setor privado e cidadãos, em uma jornada coletiva para alcançar um futuro sustentável. Durante os anos de implementação da Agenda 2030, os ODS e suas metas devem estimular ações em áreas de importância crucial para a humanidade: **Pessoas, Planeta, Prosperidade, Paz e Parcerias**. A Agenda 2030 unifica os processos dos antigos **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM)** e os compromissos firmados na **Conferência Rio+20**.

A seguir, destacam-se o ODS que influencia e será influenciado pela proposta ora apresentada, bem como as metas e indicadores estabelecidos pelo governo brasileiro para atendê-lo.

- **ODS 3 Saúde e Bem-estar** - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades

Meta 3.1 – Até 2030, reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos.

Indicadores: Razão de mortalidade materna; Proporção de nascimentos assistidos por pessoal de saúde qualificado.

Meta 3.2 – Até 2030, enfrentar as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, objetivando reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos.

Indicadores: Taxa de mortalidade em menores de 5 anos; Taxa de mortalidade neonatal

Meta 3.3 – Até 2030 acabar, com problema de saúde pública, como as epidemias de AIDS, tuberculose, malária, hepatites virais, doenças negligenciadas, doenças transmitidas pela água, arboviroses transmitidas pelo *aedes aegypti* e outras doenças transmissíveis.

Indicadores: Número de novas infecções por HIV por 1.000 habitantes, por sexo, idade e populações específicas; Incidência de tuberculose por 100.000 habitantes; Taxa de incidência da malária por 1.000 habitantes; Taxa de incidência da hepatite B por 100 mil habitantes; Número de pessoas que necessitam de intervenções contra doenças tropicais negligenciadas (DTN)

Meta 3.4 – Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, promover a saúde mental e o

bem-estar, a saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenir o suicídio, alterando significativamente a tendência de aumento.

Indicadores: Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, tumores malignos, diabetes mellitus e doenças crônicas respiratórias; Taxa de mortalidade por suicídio

Meta 3.5 – Reforçar a prevenção e o tratamento dos problemas decorrentes do uso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.

Indicadores: Cobertura das intervenções (farmacológicas, psicossociais, de reabilitação e de pós-tratamento) para o tratamento do abuso de substâncias; Consumo nocivo de álcool, tendo por referência o limiar nacional definido para o consumo de litros de álcool puro per capita (pessoas com 15 ou mais anos) por ano

Meta 3.6 – Até 2030, reduzir pela metade as mortes e lesões por acidentes no trânsito.

Indicadores: Taxa de mortalidade por acidentes de trânsito

Meta 3.7 – Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços e insumos de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento reprodutivo, à informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais.

Indicadores: Proporção de mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos) que utilizam métodos modernos de planejamento familiar; Número de nascidos vivos de mães adolescentes (grupos etários 10-14 e 15-19) por 1 000 mulheres destes grupos etários.

Meta 3.8 – Assegurar, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), a cobertura universal de saúde, o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade em todos os níveis de atenção e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes e de qualidade que estejam incorporados ao rol de produtos oferecidos pelo SUS.

Indicadores: Cobertura da Atenção Primária à Saúde (definida como a cobertura média dos cuidados de saúde primários aferida por indicadores relativos à saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, doenças infecciosas, doenças não transmissíveis, e sobre o acesso e capacidade dos serviços, junto da população geral e das populações mais desfavorecidas); Proporção de pessoas em famílias com grandes gastos em saúde em relação ao total de despesas familiares.

Meta 3.9 – Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo.

Indicadores: Taxa de mortalidade por poluição ambiental (externa e doméstica) do ar; Taxa de mortalidade atribuída a fontes de água inseguras, saneamento inseguro e falta de higiene; Taxa de mortalidade atribuída a intoxicação não intencional

Meta 3.a – Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco no Brasil.

Indicadores: Prevalência de fumantes na população de 15 ou mais anos

Meta 3.b – Apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de tecnologias e inovações em saúde para as doenças transmissíveis e não transmissíveis, proporcionar o acesso a essas tecnologias e inovações incorporadas ao SUS, incluindo medicamentos e vacinas, a toda a população.

Indicadores: Taxa de cobertura vacinal da população em relação às vacinas incluídas no Programa Nacional de Vacinação; Ajuda oficial ao desenvolvimento total líquida para a investigação médica e para os setores básicos de saúde; Proporção de estabelecimentos de saúde que dispõem de um conjunto básico de medicamentos essenciais e relevantes disponíveis e a custo acessível numa base sustentável.

Meta 3.c – Aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, formação e retenção do pessoal de saúde, especialmente nos territórios mais vulneráveis.

Indicadores: Número de profissionais de saúde por habitante

Meta 3.d - Reforçar as capacidades locais para o alerta precoce, redução e gerenciamento de emergências e riscos nacionais e globais de saúde.

Indicadores: Capacidade para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e preparação para emergências de saúde

Considerando que a população negra é a mais afetada por todos os indicadores supracitados, entende-se que uma vez reduzido o racismo institucional, os impactos nesses indicadores serão consideráveis e contribuirão significativamente para o atendimento ao pactuado na Agenda. Porém, é importante considerar que há dificuldades que só poderão ser superadas a partir de um conjunto de ações intersetoriais que integrem financiamento, saúde, justiça e educação.

FATORES QUE DIFICULTAM O COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

O racismo institucional é uma forma de discriminação sistêmica que se manifesta nas práticas e políticas de organizações, criando barreiras para o acesso equitativo aos serviços de saúde para a população negra. Combatê-lo é desafiador devido a diversos fatores, dentre os quais podem ser citados:

Falta de reconhecimento do problema: muitas organizações de saúde não reconhecem a existência do racismo institucional ou subestimam seu impacto. A ausência de consciência sobre como o racismo afeta a prestação de cuidados impede a implementação de medidas corretivas. Por exemplo, um hospital que não coleta ou analisa dados desagregados por raça/cor pode não perceber as disparidades no tratamento de pacientes negros em comparação com brancos.

Estruturas hierárquicas e culturais resistentes: as instituições de saúde frequentemente possuem estruturas hierárquicas rígidas e uma cultura organizacional que resiste à mudança. Isso dificulta a implementação de políticas antirracistas e a promoção de diversidade em cargos de liderança. Fato comum se refere às barreiras que profissionais negros podem encontrar para ascender a posições de chefia, perpetuando a falta de representatividade e voz nas decisões institucionais.

Treinamento insuficiente em diversidade e inclusão: a falta de programas educacionais e de capacitação contínua sobre racismo e diversidade para profissionais de saúde impede a criação de um ambiente mais inclusivo. Sem treinamento adequado, estereótipos e preconceitos inconscientes continuam a influenciar o atendimento. Nesse sentido, médicos, enfermeiros e outros profissionais que atuam na saúde que não receberam formação sobre desigualdades raciais na saúde podem inadvertidamente prestar um cuidado de qualidade inferior a pacientes negros.

Subfinanciamento de programas de saúde para populações vulneráveis: Muitas vezes, programas específicos para a saúde da população negra são subfinanciados ou não têm recursos suficientes para causar impacto

significativo. O subfinanciamento também perpetua a falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade. Por exemplo, programas de saúde mental voltados para a população negra podem não receber financiamento adequado, apesar de a comunidade estar entre as mais afetadas por transtornos mentais devido ao racismo estrutural.

Como medidas saneadoras dessas possíveis dificuldades, a própria PNSIPN e planos dela derivados já orientam sobre práticas mitigadoras que podem reduzir, quiçá sanar, as dificuldades elencadas, conforme as exemplificadas a seguir:

Educação e sensibilização: A implementação de programas de treinamento obrigatórios sobre racismo, desigualdade social e diversidade para todos os funcionários é crucial. Esses programas devem incluir educação sobre preconceitos inconscientes e a importância de tratar todos os pacientes de maneira equitativa. Workshops sobre preconceito racial e treinamento em empatia para profissionais de saúde podem melhorar a qualidade do atendimento prestado a pacientes negros.

Monitoramento e transparência: Coletar e divulgar dados desagregados por raça/cor sobre resultados de saúde e acesso a serviços é essencial para identificar e combater as desigualdades. A transparência nos dados ajuda a responsabilizar as organizações de saúde. Publicar relatórios anuais sobre disparidades de saúde racial pode incentivar melhorias no sistema de saúde.

Revisão e reestruturação de políticas: As organizações de saúde precisam revisar suas políticas internas para garantir que não perpetuem o racismo institucional. Isso inclui práticas de contratação, promoção, e tratamento de pacientes. Implementar políticas de ação afirmativa pode ajudar a aumentar a representação de profissionais negros em posições de liderança.

Parcerias Institucionais: Instituições públicas como o Ministério da Saúde, a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), e o Conselho Nacional de Saúde (CNS) podem colaborar para desenvolver políticas públicas que abordem as disparidades raciais na saúde, mas é preciso também envolver os governos das esferas estadual e municipal, uma vez que é no território do município que toda política é verdadeiramente executada. Nesse sentido, as parcerias precisam envolver os entes municipais, de maneira

a fornecer recursos e suporte às organizações de saúde que desejam combater o racismo institucional. A criação de campanhas nacionais de conscientização sobre o racismo na saúde, coordenadas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação, Ministério da Igualdade Racial, Governos Estaduais e Municipais, pode ampliar o alcance das iniciativas antirracistas.

Representatividade: a inclusão de mais profissionais negros em posições de liderança nas organizações de saúde é essencial para garantir que as decisões políticas e operacionais reflitam a diversidade da população. Portanto, incentivar e apoiar a carreira de médicos e enfermeiros negros para que ocupem cargos de liderança pode trazer novas perspectivas e melhorar o atendimento a pacientes de diferentes origens raciais.

Como pode ser percebido, erradicar o racismo institucional nas organizações de saúde exige um esforço conjunto e contínuo, envolvendo desde mudanças nas políticas internas até a criação de parcerias com outras instituições públicas. A educação, monitoramento, transparência, e representatividade são elementos chave para a criação de um ambiente mais justo e equitativo para todos os pacientes. Por isso, a presente proposta busca incentivar essas medidas de maneira a tornar possível a redução das desigualdades e melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestados à população negra no Brasil.

CONJUNTO DE ATORES ENVOLVIDOS NO COMBATE AO RACISMO INSTITUCIONAL NA SAÚDE

O combate ao racismo institucional em serviços de saúde exige a participação de múltiplos atores, segmentos sociais e instituições públicas, cada um desempenhando um papel crucial. A seguir, apresenta-se uma visão geral dos principais envolvidos e impactados nesse processo:

- **Governos e Instituições Públicas:** O Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais de saúde, e outras agências governamentais são fundamentais na formulação de políticas públicas e diretrizes que promovam a equidade no atendimento. Além disso, agências reguladoras, como o Conselho Nacional de Saúde (CNS), devem garantir a fiscalização e implementação de ações contra o racismo institucional.

- **Profissionais de saúde:** médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais da saúde desempenham um papel central no enfrentamento do racismo institucional. Sua capacitação para reconhecer e abordar discriminações raciais é essencial para a criação de um ambiente de atendimento equitativo e inclusivo.
- **Organizações da sociedade civil:** ONGs, associações de defesa dos direitos humanos e entidades voltadas para a promoção da igualdade racial, como o Instituto de Pesquisa das Culturas Negras (IPCN) e a Coalizão Negra por Direitos, são essenciais para pressionar por mudanças, oferecer suporte às vítimas e monitorar a implementação de políticas antirracistas.
- **Universidades e Centros de Pesquisa:** Universidades e institutos de pesquisa podem contribuir com estudos que evidenciem o impacto do racismo institucional na saúde da população negra e ofereçam soluções baseadas em dados científicos. A Fiocruz é um exemplo de instituição que realiza pesquisas relevantes nessa área e tem papel importante como parceira na resolução do problema público objeto da presente proposta.
- **Setor privado:** Empresas e prestadores de serviços de saúde, como hospitais privados, clínicas e laboratórios, também devem se engajar em práticas antirracistas, promovendo a diversidade e equidade no atendimento e em seus quadros de funcionários, principalmente aqueles que operam em convênio com o SUS.
- **Sindicatos e Conselhos Profissionais:** Entidades representativas, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), têm a responsabilidade de garantir que práticas racistas sejam condenadas e coibir discriminações dentro das categorias profissionais, bem como incentivar a inserção de conteúdos de letramento racial em seus programadas de formação.
- **Movimentos Sociais e Coletivos Negros:** Movimentos como o Movimento Negro Unificado (MNU) e coletivos feministas negros são atores cruciais na luta contra o racismo institucional, promovendo a conscientização, formação e mobilização social.
- **Comunidades Religiosas e Tradicionais:** Igrejas, terreiros e outras organizações religiosas podem contribuir com o acolhimento e suporte à população negra, além de atuar na defesa de direitos e combate ao racismo em suas bases. Além disso, as comunidades tradicionais são detentoras dos saberes ancestrais e de tratamentos alternativos de saúde que implicam num maior alcance de pessoas negras.
- **Mídia e Comunicação Social:** Jornalistas e veículos de comunicação têm um papel na denúncia e cobertura de práticas racistas, contribuindo para o debate público e a conscientização social. Da mesma forma, pode atuar na promoção do reconhecimento das instituições de saúde que forem certificadas e

receberem destaque no compromisso com a prática antirracista em seus estabelecimentos.

- **População Negra:** Homens, mulheres e crianças negras são os principais afetados pelo racismo institucional na saúde, enfrentando barreiras no acesso a serviços de qualidade, diagnósticos tardios e tratamento desigual. Ter acesso à informação sobre seus direitos e participar de forma ativa e denunciando a prática do racismo institucional tem impacto atenuante na ocorrência de eventos dessa natureza.
- **Mulheres Negras:** Elas são particularmente vulneráveis a práticas de violência obstétrica e ao acesso limitado a cuidados pré-natais, agravando as disparidades na saúde materna e infantil, nesse sentido, tornam-se personas importantes para atuarem no recebimento e na troca de informações que lhes permitam identificar violações dos seus direitos e a forma correta de se defenderem.
- **Jovens Negros:** Além de serem mais suscetíveis à violência e discriminação, jovens negros enfrentam desafios em saúde mental, como o aumento das taxas de suicídio e abuso de substâncias. Alcançar esse público é de suma importância pois quanto mais cedo a ciência sobre direitos maiores as possibilidades de intervenção e de coibir a existência do racismo institucional.

É importante ressaltar que o compromisso com a superação do racismo institucional é responsabilidade de toda a sociedade, independente de cor, credo ou classe social. Porém destacamos que a combinação de esforços desses diferentes atores e segmentos é essencial para que a certificação proposta faça sentido e ajude a erradicar o racismo institucional, assegurando que todos tenham acesso igualitário a cuidados de saúde de qualidade.

BENCHMARKING: INICIATIVAS EXISTENTES QUE DIALOGAM COM A SOLUÇÃO DO PROBLEMA

O racismo institucional é fator corrosivo para qualquer sistema que se pretenda humanizado e equitativo. Não obstante, e como exposto ao longo desse documento, ele se faz presente no dia a dia dos serviços públicos no Brasil, determinando a condução de processos e o fazer profissional de gestores e burocratas em nível de rua.

Refletir sobre práticas racistas no contexto institucional e modificar as práticas relativas ao atendimento às pessoas negras são determinantes para o rompimento de estigmas e para a efetivação de um SUS garantidor de direitos. Portanto, iniciativas que visem a promoção da saúde em geral – e a promoção da saúde das pessoas negras, dentro de suas particularidades –, sejam elas locais, regionais ou nacionais, caminham ao encontro da construção de vidas dignas.

Desde a implementação de iniciativas a partir da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Decreto 4.886/03) e do Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Decreto 6.872/2009), houve o crescimento de ações afirmativas voltadas a promover a inclusão e a igualdade de oportunidades.

A partir dessas iniciativas, foi instituído o Estatuto da Igualdade Racial (Lei n.º 12.888/2010), que institucionalizou uma série de ações nos campos da educação, da cultura, do esporte, do lazer, da justiça, da saúde, do trabalho, da moradia, do acesso à terra, da segurança e da comunicação.

No decorrer do processo de formulação da presente proposta, foram investigadas diversas ações existentes que objetivam igualmente o combate ao racismo institucional, de maneira que a partir de suas boas práticas fosse possível adotar medidas semelhantes com as devidas adaptações. Uma vez que não houve tempo hábil para pesquisa empírica, acompanhar ações já existentes contribuiu no direcionamento da proposta e permitiu a partir da curva de maturidade dos programas ou projetos já existentes a propositura de rumos mais assertivos.

Nesse sentido, foram identificadas ações desenvolvidas por estados brasileiros, a exemplo do Rio Grande do Sul e da Bahia, pelo município de São Paulo, bem como outras ações de Organizações Não Governamentais que se mostraram coesas com a pretensão da presente proposta e serviram de inspiração para o que aqui se propõe:

- **Governo do Rio Grande do Sul:**
 - **Programa de Combate ao Racismo Institucional na Atenção Básica** - PCRI-AB (Resolução CIB-RS nº 636/2013): O objetivo desse programa é a sensibilização e qualificação de trabalhadores e gestores em saúde em relação à saúde da população negra, tendo como foco a compreensão do racismo enquanto determinante social em saúde, nesse sentido, 104 municípios são cofinanciados com repasses anuais que variam de R\$

10.000,00 à 25.000,00 para realizar ações de qualificação e educação em saúde, de acordo com as necessidades, demandas e carências em saúde da população negra do município;

- **Cofinanciamento à Estratégia de Saúde da Família Quilombola (ESFQ)** (Resolução CIB-RS nº 98/2013): O objetivo é qualificar o atendimento destinado à população negra residente nas comunidades remanescentes de quilombos. Atualmente 50 equipes que atendem 60 comunidades em 41 municípios são cofinanciadas;
- **Programa Articulador Jovem de Saúde** (Resolução CIB-RS nº 311/2014): tem por finalidade a mobilização e o protagonismo social da juventude gaúcha, para o diálogo com Rede Básica de Saúde, através de representação direta na elaboração de estratégias de prevenção e promoção à saúde, contribuindo para o enfrentamento das violências em seus territórios;
- Implementação da **Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme** e outras Hemoglobinopatias e da Linha de Cuidado Integral às Pessoas com Doença Falciforme.
- **Governo da Bahia:**
 - Lançamento do “**Programa de Combate ao Racismo Institucional – Fortalecendo o Princípio da Equidade no Sistema Único de Saúde**” e a “**Cartilha de Saúde Bucal**”. Estas cartilhas agregam informações que visam ampliar e favorecer o acesso adequado destas populações aos bens e serviços públicos.
 - **Capacitação das equipes e serviços de saúde** que precisam, além dos cuidados das principais doenças que acometem crianças, adolescentes e jovens, mulheres, homens e idosos (Hipertensão, Diabetes, Doença Falciforme, Câncer de Colo de útero, violências, etc.) incorporar progressiva e continuamente, nas ações e serviços de saúde, escuta qualificada, visando garantia de resolutividade das demandas de saúde e respeitando outras especificidades como o Gênero e Orientação Sexual.
 - Criação da **Área Técnica de Saúde da População Negra** para implantação, implementação, monitoramento e avaliação da mencionada

Política Estadual, a Secretaria de Saúde do Estado estruturou a Área Técnica de Saúde da População Negra, com o objetivo de ampliar o acesso da população negra, incluindo comunidades quilombolas, às ações e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, bem como prover o assessoramento técnico e operativo para os municípios na implantação da Política Nacional e Estadual de Saúde Integral da População Negra, incluindo a implantação nos instrumentos do SUS do quesito raça/cor com objetivo de melhor estratificar os índices epidemiológicos que envolvem a Saúde da População Negra, entre outros.

- **Município de São Paulo:**

- O município de São Paulo desde 2015 instituiu o Programa Selo Igualdade Racial que tem como missão reconhecer instituições privadas cujo quadro de profissionais contratados contemple, ao menos, 20% de pessoas negras, distribuídas em hierarquias e funções, podendo considerar inclusive aquelas que possuam vínculo terceirizado. O objetivo do Selo é incentivar a adoção de políticas afirmativas por meio de cotas no âmbito do trabalho, a promoção da igualdade étnico-racial e reparação histórica à população negra, a mitigação e eliminação gradual de atos discriminatórios e a igualdade material de oportunidades.

- **Unicef:**

- O **Selo Unicef** é uma iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) para estimular e reconhecer avanços reais e positivos na promoção, realização e garantia dos direitos de crianças e adolescentes em municípios do Semiárido e da Amazônia Legal brasileira. A adesão selo faz com que o município assuma com prioridade o compromisso de manter a agenda de suas políticas públicas pela infância e adolescência. O Selo Unicef contribui para o alcance de 8 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), uma agenda global acordada por todos os Estados-Membros das Nações Unidas até 2030. O Objetivo da implementação do selo é apoiar os municípios a fortalecer as políticas públicas municipais voltadas à garantia dos direitos de crianças e adolescentes. Ao fazer a adesão ao Selo Unicef, o município deve seguir a metodologia proposta

para fortalecer as políticas públicas que sustentam os direitos de meninas e meninos, e garantir que isso aconteça de forma intersetorial e integrada. Os municípios que mais avançam na garantia dos direitos de crianças e adolescentes são reconhecidos com o Selo Unicef, e podem fazer uso deste reconhecimento durante o ciclo seguinte. O papel do Selo Unicef é estimular o município para otimizar recursos humanos e financeiros, qualificando a demanda e melhorando a oferta de políticas públicas direcionadas à infância e adolescência, em diálogo com os governos estaduais e federal. A metodologia estimula e ajuda o município a construir um planejamento de acordo com as prioridades locais, de forma coordenada e intersetorial, como foco em resultados concretos.

- **Instituto Latino-Americano de Governança e Compliance Público:**

- **O selo intitulado "Racismo, Aqui não!"** representa uma iniciativa liderada pelo Instituto Maria Preta, tendo como organização certificadora o IGCP - Instituto Latino-Americano de Governança e Compliance Público. Essa iniciativa visa fortalecer a luta contra o racismo, encorajando organizações brasileiras a adotarem, de maneira voluntária, medidas destinadas a prevenir, detectar e remediar o crime de racismo. Além disso, busca promover uma cultura organizacional pautada pela integridade. O selo pode ser solicitado por quaisquer organizações brasileiras que objetivam demonstrar um compromisso efetivo no combate ao racismo em seus ambientes de trabalho e se comprometerem a publicizar o selo "Racismo, aqui não!".

- **Instituto Identidades do Brasil**

- **O Selo Sim à Igualdade Racial** é uma ferramenta exclusiva e original desenvolvida por especialistas do Instituto Identidades do Brasil para ajudar as empresas a construírem e fortalecerem a igualdade racial na organização, acordo com a realidade da própria marca. Com o Selo, as organizações fortalecem estratégias e ações de ESG (Governança ambiental, social e corporativa) e DE&I (Diversidade, Equidade e Inclusão); agrega valor ao negócio para colaboradores, consumidores e *stakeholders* a partir da promoção da igualdade racial; desenvolve ações práticas que

potencializa habilidades do time; atrai e retém talentos diversos; se torna aliada e influente na pauta racial e de diversidade.

- **Organização Nacional de Acreditação (ONA)**

- Selo de Acreditação Hospitalar. A Acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde (ONA, 2023). Para ser acreditada, a organização precisa comprovadamente atender aos padrões definidos pela ONA, reconhecidos internacionalmente. A certificação busca validar a aplicação dos principais conceitos da gestão de qualidade em saúde: implementação de sistemas de gestão da qualidade, como o ISO 9001, que estabelece requisitos para o sistema de gestão da qualidade de uma organização; identificação e análise dos processos de trabalho, com o objetivo de identificar possíveis falhas e oportunidades de melhoria; definição de indicadores de desempenho para monitorar e avaliar a eficácia dos processos; capacitação e treinamento de profissionais de saúde para garantir a qualidade técnica dos serviços prestados; gestão de riscos: identificação e avaliação dos riscos associados aos processos de trabalho e implementação de medidas preventivas.

A presente proposta levou em consideração os exemplos apresentados, avaliando a pertinência e a abrangência de cada um, bem como o princípio da exequibilidade e o impacto de curto e médio prazo no atendimento da saúde da população negra e, principalmente, sem a sobreposição das ações já existentes nas diversas esferas governamentais. Nesse sentido, entende-se que a certificação aqui proposta atua como catalisadora para a melhor execução do arcabouço político e social já existente para otimizar os efeitos no principal público-alvo: a população negra brasileira.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: SELO ANTIRRACISTA DONA IVONE LARA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo mais 190 milhões de pessoas todos os anos, sempre de forma integral e gratuita. O SUS é referência global em ações diversas, como vacinação, transplantes, doações de órgãos, de sangue e de leite materno.

Destaca-se nessa proposta a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que se constitui como um instrumento de combate às desigualdades no SUS, por meio da promoção da saúde integral deste segmento populacional. Sua formulação reconheceu o racismo como promotor de iniquidades em saúde, muitas vezes traduzidas em morbimortalidade.

Tendo como referência a PNSIPN e o grandioso arcabouço normativo que rege o SUS, apresenta-se a proposta de **certificação de iniciativas locais de promoção da saúde da população negra**.

Com a denominação de **Selo Dona Ivone Lara**² – em homenagem a mulher negra, personalidade no mundo do samba, mas que atuou, em grande parte da vida, como profissional da saúde mental –, a certificação objetiva promover um reconhecimento dos esforços de municípios para eliminar a cultura e práticas de racismo institucional.

Trata-se de um reconhecimento de iniciativas que modificaram e podem resultar em qualificação da prática profissional e do atendimento prestado no âmbito da rede pública de saúde. Para além, o Selo Dona Ivone Lara busca sensibilizar e mobilizar gestores e profissionais de saúde para desenvolver estratégias favoráveis à promoção da saúde da população negra, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida deste segmento social.

Importa, afirmar que a promoção da saúde da população negra pressupõe conhecer a cultura, as potencialidades e a dinâmica dessas pessoas nos territórios de saúde e o que se constitui enquanto necessidades e demandas. Sendo assim, a certificação lança luz sobre a responsabilidade dos governos em garantir direitos, promover acesso a serviços, ampliar as possibilidades para o desenvolvimento das pessoas e eliminar o racismo institucional.

Por complemento, define indicadores e critérios nítidos e mensuráveis para a certificação de entes públicos (serviços de saúde, instituições e municípios) que

² Dona Ivone Lara, além de ser uma renomada compositora e cantora de samba, sendo uma das primeiras mulheres a ganhar destaque nesse gênero musical, sua contribuição para o Brasil vai além da música. Formada como assistente social e enfermeira, Dona Ivone Lara desempenhou um papel crucial na área da saúde no país, especialmente no campo da saúde mental. Ela trabalhou por muitos anos no Serviço Nacional de Doenças Mentais, onde ajudou a desenvolver programas de assistência e apoio psicológico para a população, especialmente em comunidades carentes. Sua dedicação à saúde pública e seu pioneirismo na música fazem dela uma figura de grande importância tanto na cultura quanto na sociedade brasileira.

implementam práticas antirracistas, alinhados à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Além disso, estabelecer um processo de avaliação, certificação e revalidação que assegure o comprometimento contínuo com a equidade racial na saúde.

1) Critérios para a certificação

Para participar do processo de certificação, inicialmente, é necessária a manifestação de interesse por parte da Secretaria Municipal de Saúde, da Unidade de saúde ou do serviço de saúde, a depender de qual categoria pretenda concorrer. As categorias a serem avaliadas são:

- a) gestão municipal de saúde, representada pela (o) Secretária (o) de Saúde;
- b) unidade de saúde, representada pela chefia de unidade; ou
- c) serviço de saúde, representada pela coordenação do serviço.

Em um mesmo município, poderão se inscrever mais de uma unidade ou serviço de saúde, sendo que, para cada uma, deverá ser preenchida ficha específica, com a caracterização dos trabalhos e ofertas, bem como indicar quais os critérios (indicadores) da certificação serão atendidos.

Serão observados aspectos de promoção e vigilância em saúde, integralidade da atenção, participação e controle social, educação em saúde, rede de atenção, e recursos disponibilizados à saúde da população negra, considerados os limites de atuação de cada unidade, serviço e política pública.

1.1 Promoção e vigilância em saúde

A promoção da saúde deve nortear a estruturação de processos, fluxos, estratégias do atendimento e formas de promoção do cuidado. Para tanto, a observância dos determinantes sociais da saúde constitui foco central do trabalho para a superação das desigualdades e iniquidades em saúde.

Gestão municipal	Unidade de saúde	Serviço de saúde
Realiza diagnóstico da situação da população negra no município em cruzamento com os dados epidemiológicos referentes à saúde desta população.	Realiza mapeamento do território (ação compartilhada entre os profissionais de Saúde) de forma a identificar e caracterizar a situação socioeconômica e de saúde da população negra	Notifica a variável raça/cor nos atendimentos
Desenvolve programas perenes de segurança alimentar e nutricional preservando a cultura alimentar de comunidades tradicionais e quilombolas	Estabelece articulações com os diferentes equipamentos sociais mapeados, com vistas à atuação na perspectiva de intersetorialidade em saúde	Adota protocolo de verificação de PA e teste de glicemia para pessoas negras que buscam o serviço.
Implementa políticas de promoção a saúde da população negra com base em evidências.	Realiza campanhas e faz o acompanhamento das questões envolvendo aleitamento materno, considerando o recorte étnico-racial em seu planejamento e análise.	Notifica situações de violência doméstica, sexual e outras violências, considerando o recorte étnico-racial.
Construção e requalificação de espaços públicos de lazer e de atividades físicas em áreas de periferia e zonas rurais.	Realiza campanhas de incentivo ao consumo de alimentos in natura e redução de processados como base alimentar, considerando o viés étnico-racial.	Estabelece acompanhamento dos índices de agendamento e participação em consultas de pré-natal e puerpério, considerando o aspecto racial e de território.
Implementa recomendações (protocolos) relativas à saúde da população negra nas ações e nos serviços de saúde.	Valoriza a cultura alimentar tradicional, em especial, a de terreiro e a quilombola.	Realiza acompanhamento domiciliar de pessoas negras com deficiência, idosas ou com mobilidade reduzida para dar continuidade aos tratamentos específicos dessa população.
Realiza campanhas contra o racismo institucional.	Implementa ações contra o racismo institucional.	Implementa ações de campanhas contra o racismo institucional.
Realiza campanhas de comunicação voltadas ao estímulo à vacinação, realização de consultas e exames preventivos, considerando a população negra.	Desenvolve práticas de enfrentamento do uso abusivo de álcool e de outras drogas e/ou redução de danos, considerando o recorte étnico-racial.	

1.2 Integralidade da atenção

A integralidade na atenção é constituída por um conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos em todos os níveis de complexidade do sistema. Não se trata de um processo ou articulações que se esgotam na política pública de saúde, mas, ao contrário, prevê o desencadeamento de práticas intersetoriais.

Tal conduta visa produzir soluções eficientes para questões complexas como o empobrecimento da população negra, a fome que acomete quem vive em situação de rua e nas periferias das cidades, bem como as violências, as doenças crônicas, a drogadição, a evasão e o abandono escolar, entre outras. O objetivo é, por fim, *promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. (Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) - Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde – CNS).*

Gestão municipal	Unidade de saúde	Serviço de saúde
Existência de planejamento urbano visando à construção de vias de acesso e deslocamento sinalizadas e iluminadas	Realiza formação de servidores para a notificação responsável	Estabelece e acompanha o fluxo de referência e contrarreferência para o acesso a outros serviços de saúde e de outras políticas
Implementa os Programas Saúde na Escola e BPC na Escola e articulação com Assistência social e Educação.	Integra rede de prevenção e atenção às vítimas de violências.	Estabelece atendimento psicológico prioritário de crianças negras que experienciam situações de bullying no ambiente escolar.
Realiza parcerias com a rede privada para a ampliação do atendimento a mulheres vítimas violência que necessitam de apoio psicológico, observando o recorte étnico racial.	Adota práticas integrativas associadas aos saberes tradicionais, como é o caso de parteiras, rezadeiras, rodas de autocuidado e farmácia viva.	
	Desenvolve ações de educação em saúde em equipamentos comunitários	
	Há profissionais destacados para o acompanhamento das condicionalidades de Saúde do programa Bolsa Família	

1.3 Participação e controle social

A participação e o controle social estão previstos na carta constitucional brasileira (1988) e legislações regulamentadoras, como princípio e diretriz para que a população incida na formulação execução e monitoramento das políticas públicas.

Na Saúde, a participação da sociedade é uma constante. O movimento de reforma sanitária alterou os rumos da saúde pública no Brasil, assim como o movimento da luta antimanicomial construiu uma nova perspectiva para o cuidado em saúde mental. A população pautou governos, também, para a formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sendo que sua implementação ainda é motivo de luta dos movimentos negros do país.

Vale, então, ressaltar, que o controle social tem a capacidade para ampliar o debate sobre saúde da população negra e pressionar gestores para que deem a devida importância ao tema e atuem para a eliminação do racismo institucional.

Gestão municipal	Unidade de saúde	Serviço de saúde
Apresenta e pactua, junto ao Conselho de Saúde, propostas para a promoção da saúde na rede local, considerando a questão étnico-racial.	Planeja as atividades com o conjunto de profissionais da unidade e com a participação de representantes da comunidade.	Planeja as atividades com o conjunto de profissionais da unidade e com a participação de representantes dos usuários do serviço.
Realiza conferências de forma regionalizada, com a garantia da participação de representantes dos diversos segmentos societários, inclusive da população de terreiro e quilombolas.	Articula debates sobre saúde integral com lideranças comunitárias, para construir estratégias para pautar a promoção da saúde junto à comunidade.	Dialoga com usuários e familiares sobre o andamento dos serviços de forma a qualificar o atendimento.
Funcionamento de Ouvidoria, com a análise das demandas recebidas e índice de resolução. Bem como a análise dos dados étnico-raciais referentes às denúncias.	Realiza ações de cuidado antirracistas, tais como (consulta, grupos de doenças, palestras.	Realiza ações de cuidado antirracistas, tais como (consulta, grupos de doenças, palestras.
Prevê a participação de representantes da população negra no Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Disponibiliza a agenda de profissionais, serviços e atividades em funcionamento em local visível	
Fomenta a participação das comunidades Quilombolas e de Terreiros na formulação de políticas de saúde	Existe comitê de equidade e diversidade em funcionamento.	

1.4 Educação em saúde

A educação em saúde é uma premissa fundamental para que profissionais de saúde mantenham-se atualizados quanto aos protocolos de atendimento, conteúdos técnicos e letramento racial para a subversão uma cultura de racismo institucional.

Por meio da educação em saúde, é possível alinhar aspectos técnicos, pedagógicos, institucionais, gerenciais, políticos e científicos impulsionando a transformação das práticas profissionais, processos de trabalho e a cultura organizacional.

Gestores e profissionais de Saúde devem ser afetados por processos educativos em saúde. Do mesmo modo, ações educativas podem ser estendidas aos usuários desencadeando um movimento elucidativo em relação à política de saúde, seus instrumentos, serviços, aquisições, bem como comportamentos que expressam o racismo. Sendo assim, processos formativos voltados à população podem barrar atitudes discriminatórias, impedir o cerceamento de direitos e promover o autocuidado das pessoas negras.

Gestão municipal	Unidade de saúde	Serviço de saúde
Promove e/ou estabelece parcerias para a promoção de letramento racial para profissionais da saúde.	Realiza, nos grupos de usuários, discussões sobre racismo e saúde da população negra.	Realiza, nos grupos de usuários, discussões sobre racismo e saúde da população negra.
Promove e/ou estabelece parcerias para a formação de profissionais para atendimento à população em situação de rua.	Realiza treinamentos voltados aos profissionais especializados sobre as doenças mais incidentes na população negra e sobre a importância da prevenção.	Realiza treinamentos voltados aos profissionais especializados sobre as doenças mais incidentes na população negra e sobre a importância da prevenção.
Promove e/ou estabelece parcerias para a capacitação das equipes de saúde das USF (Médicos, enfermeiros, ACS, auxiliar de enfermagem etc.), sobre as doenças mais incidentes na população negra e sobre a importância da prevenção.	Elabora e distribui materiais educativos para os idosos considerando o aspecto racial na abordagem das doenças mais incidentes neste segmento populacional e a importância da prevenção.	Distribui materiais educativos para os usuários considerando o aspecto racial na abordagem das doenças mais incidentes neste segmento populacional e a importância da prevenção.
	Realiza treinamentos voltados aos profissionais de apoio e especializados – atendentes, seguranças, serviços gerais, etc. - sobre atendimento humanizado, racismo institucional e práticas antirracistas.	

1.5 Rede de atenção

O fortalecimento dos serviços e unidades de atendimento – em infraestrutura, recursos humanos e material – é fundamental para o atender a população em suas necessidades. Não obstante, uma estratégia que possibilita o atendimento integral à população é a formação de redes de atenção.

As redes são estruturas e estratégias adotadas para proporcionar a união de esforços institucionais, capacidades operacionais e gerenciais para alcançar objetivos comuns.

A constituição de redes pressupõe o diálogo e a colaboração. No âmbito da saúde, as redes se constituem enquanto arranjos institucionais para otimização de serviços, para promover a integralidade do cuidado e para garantir o acesso aos diferentes níveis de atenção.

Gestão municipal	Unidade de saúde	Serviço de saúde
Há equipamentos para exames clínicos e laboratoriais suficientes para atender a população.	Há o acompanhamento da adesão aos serviços e tratamentos após a regulação dos pacientes.	Há o acompanhamento da adesão aos serviços e tratamentos após a regulação dos pacientes.
Há equipes regionalizadas de saúde da família suficientes para atender a população.	Existem fluxos de integração do trabalho com a rede local e o território.	Ha fluxos de integração do trabalho com a rede local e o território.
Existem serviços de referência para violências, saúde mental e terapia familiar.	Existe diálogo com espaços e atores estratégicos da rede, como igrejas e terreiros.	

1.6 Recursos disponibilizados à saúde da população negra

A implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, requer investimentos governamentais, tanto no aspecto orçamentário e financeiro, mas também no planejamento de ações estratégicas afirmativas.

Os recursos disponibilizados à saúde da população negra informam o quanto a gestão pública se compromete com a eliminação do racismo institucional e, consequentemente, com a justiça racial no âmbito municipal.

Gestão municipal	Unidade de saúde	Serviço de saúde
Conta com recursos orçamentários para a implementação de ações relativas à saúde da população negra.	Conta com 30% ou mais de profissionais negros em serviços especializados.	Conta com 30% ou mais de profissionais negros em serviços especializados.
Disponibiliza informações sobre os recursos, serviços, programas e projetos da saúde da população negra e em transparência ativa.	Mobiliza recursos financeiros para realização de atividades pontuais na unidade, considerando as distintas demandas dos segmentos populacionais, incluindo aspectos étnico-raciais.	Conta com equipe, material e veículo suficientes para a realização de acompanhamento domiciliar de usuários e ações educativas com a comunidade.
Conta com 30% ou mais de profissionais negros em cargos de gestão da política de saúde.	Conta com equipe, material e veículo suficientes para a realização das ações da unidade.	

Todos os critérios supramencionados serão avaliados, *in loco*, por especialistas vinculados a instituições de ensino, pesquisa e conselhos de saúde, que observarão os registros de cumprimento de cada um dos itens. Serão atribuídos pontos aos aspectos avaliativos, a saber:

- a. promoção e vigilância em saúde (20 pontos);
- b. integralidade da atenção (15 pontos);
- c. participação e controle social (15 pontos);
- d. educação em saúde (20 pontos);
- e. rede de atenção (10 pontos);
- f. recursos disponibilizados à saúde da população negra (20 pontos).

O resultado da certificação deverá ser apresentado, preferencialmente, em seminário aberto, a fim de que a população conheça os objetivos da certificação e tenham os elementos necessários ao acompanhamento da oferta pública em saúde.

2) Níveis de Maturidade

A avaliação dos entes (Secretaria Municipal de Saúde, Unidade de saúde ou Serviço de saúde) será realizada em uma escala de maturidade que reflete o grau de implementação e eficiência das práticas antirracistas:

Nível 1 – Iniciante: entes que demonstram conhecimento e início de implementação de práticas antirracistas, mas com ações ainda limitadas em escopo e alcance.

Critérios: Capacitação inicial dos profissionais, protocolos parcialmente implementados.

Nível 2 – Intermediário: entes que possuem práticas antirracistas mais consolidadas, com melhorias evidentes nos indicadores, mas que ainda enfrentam desafios em algumas áreas.

Critérios: Alta capacitação dos profissionais, protocolos implementados em quase toda a rede, e ações concretas para a redução de desigualdades.

Nível 3 – Avançado: entes que apresentam práticas antirracistas bem estruturadas, com resultados consistentes na promoção da equidade racial.

Critérios: Protocolos 100% implementados, alta participação social, e significativa melhoria nos indicadores de saúde da população negra.

Nível 4 – Excelência: entes que são modelos de referência na implementação de práticas antirracistas, com impacto positivo comprovado na saúde da população negra e engajamento contínuo em melhorias.

Critérios: Cumprimento total dos critérios, além de inovações e iniciativas adicionais que contribuem para a saúde da população negra.

3) Periodicidade de Avaliação

- **Avaliação Inicial:** Realizada ao final do primeiro ano de implementação das práticas antirracistas.
- **Avaliações Anuais:** Realizadas anualmente para monitoramento contínuo dos indicadores e progressão na escala de maturidade.
- **Revalidação:** A cada 3 anos, uma avaliação aprofundada será realizada para revalidar a certificação e garantir que o ente continua a manter e melhorar suas práticas antirracistas.

4) Etapas da Certificação

4.1 Inscrição e Autodiagnóstico: o ente interessado se inscreve no programa de certificação e realiza um autodiagnóstico baseado nos critérios estabelecidos. Prazo: 2 meses.

4.2 Avaliação Externa: uma equipe de avaliadores externos realiza visitas e auditorias para verificar a implementação das práticas antirracistas e coletar dados sobre os indicadores. Prazo: 3 meses.

4.3 Relatório de Avaliação e Recomendação: os avaliadores elaboram um relatório detalhado, destacando pontos fortes e áreas de melhoria, e recomendam a certificação ou ações corretivas. Prazo: 1 mês.

4.4 Emissão do Selo: após a aprovação no processo de avaliação, o ente recebe o selo antirracista, que é válido por 3 anos, sujeito à revalidação. Prazo: 1 mês.

5) Processo de Revalidação

Monitoramento Contínuo: entes certificados devem submeter relatórios anuais sobre o progresso de suas práticas antirracistas e indicadores de saúde da população negra.

Avaliação Trienal: uma nova avaliação completa é realizada ao final do período de 3 anos para revalidar o selo. A revalidação considera não apenas a manutenção das práticas, mas também a evolução e inovação na promoção da equidade racial.

Feedback e Melhoria Contínua: entes que não atingirem os critérios de revalidação receberão *feedback* detalhado e terão um período de 6 meses para implementar melhorias antes de uma nova avaliação.

É importante destacar que a recomendável que a gestão dessa certificação ocorra a partir de formação de um conselho curador composto por servidores integrantes dos Ministérios da Saúde e do Ministério de Igualdade Racial, ou outros órgãos vinculados, podendo ser agregados servidores *Ad hoc* a partir da necessidade de uma integração mais específica ou o surgimento de novos critérios de avaliação.

Para que a proposta da certificação seja reconhecida e provoque a adesão por parte dos entes alvo da validação, propõe-se uma minuta de Plano de Comunicação para

que seja atribuída a importância necessária ante a população usuária e os próprios entes, incentivando assim a busca e acompanhamento dos processos para atribuição da certificação.

PLANO DE COMUNICAÇÃO PARA O SELO ANTIRRACISTA DONA IVONE LARA

Objetivo Geral

Anunciar a criação do Selo Antirracista, destacando sua importância como um instrumento de certificação para instituições de saúde pública que adotam práticas antirracistas, especialmente no combate ao racismo institucional. O plano visa sensibilizar e engajar diferentes públicos-alvo, promovendo o reconhecimento dos esforços de instituições e municípios e incentivando a participação ativa da população negra.

1) Estratégias de Comunicação

1.1 Comunicação para Tomadores de Decisão (Ministério da Saúde e Ministério da Igualdade Racial)

Objetivo: Informar e engajar o MS e o MIR, ressaltando como o selo contribuirá para a implementação efetiva de políticas de saúde antirracistas.

- **Ação:** Envio de um dossiê detalhado explicando a proposta do selo, seus critérios de avaliação e como ele se alinha à Política Nacional de Saúde da População Negra.
- **Vantagem:** Fortalecimento das políticas de saúde, demonstrando o compromisso do Ministério em combater o racismo institucional.
- **Cronograma:**
 - Semana 1: Envio do dossiê.
 - Semana 2: Agendamento de reuniões estratégicas para discutir apoio e adesão ao selo.

1.2 Comunicação para Legisladores

Objetivo: Sensibilizar legisladores sobre a importância do selo como ferramenta de combate ao racismo institucional e garantir suporte legislativo.

- **Ação:** Realização de um seminário no Congresso Nacional para apresentar o selo, com foco na relevância de um marco legal que apoie a iniciativa.
- **Vantagem:** Criação de leis que incentivem a adoção de práticas antirracistas em instituições de saúde pública.
- **Cronograma:**
 - Semana 3: Planejamento e convite para o seminário.
 - Semana 6: Realização do seminário.

1.3 Comunicação para Municípios, Instituições de Saúde Pública e Técnicos da Área de Saúde

Objetivo: Demonstrar como o selo pode ser um diferencial na melhoria dos serviços e na reorganização dos processos para promover equidade racial.

- **Ação:** Criação de um workshop online e presenciais (quando possível) para gestores municipais e técnicos, abordando as vantagens do selo e como implementar práticas antirracistas.
- **Vantagem:** Reconhecimento público e melhoria na qualidade dos serviços oferecidos, além de benefícios em termos de imagem e reputação.
- **Cronograma:**
 - Semana 2: Divulgação do workshop.
 - Semana 4: Realização do workshop.
 - Semana 5: Distribuição de material educativo e guias para implementação de práticas antirracistas.

1.4. Comunicação para a Sociedade

Objetivo: Informar a população sobre a existência do selo e incentivá-la a participar ativamente nas ações dos entes certificados.

- **Ação:** Campanha nas redes sociais e mídias comunitárias, destacando o selo como garantia de cumprimento da Política Nacional de Saúde da População Negra.
- **Vantagem:** Fortalecimento da confiança nas instituições de saúde, aumento da participação social e fiscalização das práticas de saúde.
- **Cronograma:**
 - Semana 1: Criação de conteúdo para redes sociais e mídias.

- Semana 3: Lançamento da campanha online.
- Semana 6: Divulgação de histórias de sucesso de instituições certificadas.

2) Cronograma Geral das Ações

Semana	Atividade
1	Envio do dossiê ao MS e MIR e criação de conteúdo para redes sociais.
2	Divulgação do workshop para gestores municipais e técnicos, agendamento de reuniões com o MS e MIR.
3	Planejamento do seminário no Congresso e lançamento da campanha online para a sociedade.
4	Realização do workshop online e presencial.
5	Distribuição de material educativo e guias práticos.
6	Realização do seminário no Congresso e divulgação de histórias de sucesso.

3) Benefícios da Certificação

- **Reconhecimento Público:** Instituições e municípios certificados serão reconhecidos como líderes na promoção da equidade racial na saúde.
- **Apoio à Reputação:** Ganho de credibilidade e confiança da população, especialmente da comunidade negra, que verá nas instituições certificadas um compromisso real com a inclusão e a justiça social.
- **Melhoria Contínua:** O selo estimulará a revisão e o aperfeiçoamento contínuo dos processos internos, garantindo a oferta de serviços de saúde mais justos e eficazes.
- **Visibilidade Nacional:** Divulgação dos ganhadores em eventos e campanhas nacionais, ampliando a visibilidade e atraindo novos recursos e parcerias.

4) Monitoramento e Avaliação

- **Ações de Monitoramento:** Pesquisa de opinião pública para avaliar o impacto do selo na percepção da população negra e análise de dados sobre a adoção de práticas antirracistas nas instituições de saúde.
- **Relatórios Trimestrais:** Apresentação de relatórios trimestrais sobre o progresso das instituições certificadas e a eficácia das ações de comunicação.

5) Concurso para criação da Logo para o Selo Dona Ivone Lara

Pensando em formas adicionais de engajar a população negra na defesa e verificação para que entes optem pela adesão à certificação ora apresentada, propões também a realização de um concurso para a criação da logo que comporá o Selo Antirracista Dona Ivone Lara.

A ideia é alcançar jovens negros para que usem de sua criatividade e, ao mesmo tempo, se apropriem dos conceitos tratados por essa certificação, de maneira que se sinta impulsionado a ser agente acelerador das medidas necessárias para o cumprimento da Política de Saúde e consequente melhoria da saúde negra.

O pedido para criar um logo para o Selo Dona Ivone Lara é uma oportunidade de homenagear uma mulher negra que dedicou sua vida à música e à luta por justiça racial. Para isso, o logo deve capturar:

- **A força e a determinação de Dona Ivone:** Uma mulher que superou obstáculos e deixou um legado importante.
- **A luta antirracista:** A busca por igualdade e respeito à diversidade racial.
- **A música:** A arte que a tornou conhecida e a uniu a tantas pessoas.

Sugestões de requisitos que podem ser alocados no certame:

a) Retrato estilizado de Dona Ivone:

- Um retrato que capture a expressão forte e serena de Dona Ivone.
- Linhas simples e marcantes para destacar a força e a elegância.
- Cores vibrantes para simbolizar a alegria e a energia da sua música.

b) A cor preta como elemento central:

- O preto como símbolo da identidade negra e da resistência.
- Combinações com outras cores vibrantes para criar um contraste marcante e representar a diversidade.

c) Tipografia forte e legível:

- Uma tipografia que transmita a força e a personalidade de Dona Ivone.
- Letras com traços marcantes e que se conectem aos elementos visuais.

Considerações Adicionais

- **Versatilidade:** O logo deve ser versátil e funcionar em diferentes formatos e tamanhos, desde materiais impressos até plataformas digitais.
- **Memória:** O logo deve ser memorável e fácil de reconhecer.

Próximos Passos

1. **Brainstorming:** Realizar um brainstorming com a equipe para coletar mais ideias e refinar os conceitos.
2. **Criação de esboços:** Desenvolver esboços preliminares do logo, explorando diferentes combinações de elementos.
3. **Apresentação de opções:** Apresentar as diferentes opções de logo para a equipe e receber feedback.
4. **Escolha e refinamento:** Escolher a opção que melhor representa a essência do Selo Dona Ivone Lara e refinar os detalhes.
5. **Criação da versão final:** Criar a versão final do logo em alta resolução, nos formatos necessários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS – PERCURSOS E PERSPECTIVAS

A construção da presente proposta foi perpassada por diversos desafios. Inicialmente a equipe era formada por oito pessoas, mas ao longo do processo um dos componentes migrou para outro temas com maior afinidade, resultado os sete membros do grupo atual.

O processo de elaboração do problema a ser trabalhado não foi simples e consumiu a maior parte do cronograma. O tema saúde é muito abrangente e envolve diversas variáveis de atuação. Além disso, é um tema que exige expertise na área e em nossa equipe nem todas as pessoas trabalham diretamente com esse tema, o que tornou tudo mais desafiador. Discutir assunto de natureza tão complexa e importante, exigiu uma ampla pesquisa exploratória da temática, em notícias, artigos científicos e sites governamentais. A cada reunião, as ideias se acumulavam e maior era a abrangência do que se propunha.

A escolha da liderança foi relativamente simples, já que todos concordaram com o nome de Rosinadja. Apesar de a colega não ser da área de saúde, ela demonstrou muita capacidade de liderança, de diálogo e de aglutinação da equipe.

Foram realizadas diversas reuniões para discutir a escolha do problema, dividir as atividades e consolidar o que cada membro construiu. Um trabalho literalmente construído a 14 mãos. O principal desafio foi encontrar agendas que contemplassem o maior número de participantes nas reuniões, mas com bastante negociação foi possível realizar as reuniões sempre com participação integral de todos os membros, num total de nove reuniões ao longo de quase três meses. Foram reuniões bem tranquilas e a equipe demonstrou alto grau de participação e maturidade nas discussões, mesmos em momentos de contra argumentações.

Para delimitação do tema/problema público, fase mais desafiadora, o grupo foi dividido em duas frentes de trabalho para realização de uma pesquisa exploratória sobre duas vertentes defendidas como importantes para os membros: a) as principais doenças/enfermidades que afetam a população negra no Brasil; b) violência obstétrica contra mulheres negras em instituições de saúde no Brasil.

As duas pesquisas trouxeram elementos importantes para a construção e delimitação do problema. Dados de pesquisas acadêmicas e estatísticas oficiais ilustravam a importância e a incidência de cada problema na população negra e suas consequências. Porém, o quesito inovação que a proposta previa não ficou claramente contemplado em nenhuma das propostas.

Paralelamente, nas aulas do LideraGov o grupo foi provocado a fechar a formulação do problema em um dos exercícios que abordavam sobre problemas em Políticas Públicas. Foi aí que surgiu a proposta trazida pela colega Soraya, que propôs a elaboração de um selo de certificação das instituições de saúde no Brasil, para o enfrentamento da violência institucional contra os negros na saúde. A proposta foi imediatamente acatada, uma vez que contemplava os anseios de toda a equipe, visto que conseguia enfrentar ambos os problemas até o momento defendidos e ainda outros aspectos do racismo institucional.

Uma vez estabelecida a proposta o recorte estabelecido, as tarefas foram divididas e cada componente ficou responsável em trabalhar determinados tópicos do problema.

Foram realizadas sessões de *brainstorming* e o levantamento de ideias a partir das ferramentas orientadas no decorrer do curso para o levantamento dos atores imbricados no processo de certificação, delimitação de critérios, bem como para a formulação da visão de futuro, resultando no trabalho que aqui se apresenta.

A experiência vivenciada nesse processo é considerada pela equipe como um marco na capacitação de servidores e lideranças públicas, entendendo que o aprendizado e experiência adquiridos em todo o curso, e especialmente nessa atividade final que foca no trabalho em equipe, na gestão das divergências e múltiplos interesses e no uso das competências adquiridas e/ou aprimoradas em prol da melhoria na qualidade de vida da população, transformando tudo que foi aprendido em valor público, é certamente um delimitador na vida profissional de cada participante.

Espera-se que, a partir do proposto no presente trabalho, novas ideias possam surgir e serem implementadas de maneira a contribuir progressivamente para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população negra do Brasil.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: Avanços e Desafios. Apresentação. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/01-12-2022%20-%20Politica%20Nacional%20de%20Saude%20Integral%20da%20Populacao%20Negra%20-%20%20Marcus%20Vinicius%20Peixinho.pdf>. Acessado em 20 de jul. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 2.198**, de 6 de dezembro de 2023 Institui a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.198-de-6-de-dezembro-de-2023-528577869>. Acessado em: 20 de jul. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Relatório Anual de Desigualdades em Saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Doença falciforme**: diretrizes básicas da linha de cuidado. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. 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 para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. 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. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/sobre/a-secretaria/subsecretaria-de-articulacao-institucional-e-acoes-tematicas/coordenacao-geral-de-programas-e-acoes-de-saude/acoes-de-saude/politica-nacional-saude-integral-populacao-negra1.pdf>. Acessado em 18 jul. 2024.

Brasil. 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 para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Universidade de Brasília, Observatório de Saúde de Populações em Vulnerabilidade – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Manual de doenças mais importantes, por razões étnicas, na população brasileira**

afrodescendente. Brasília; Ministério da Saúde; 2001. 78 p. ilus, tab, graf. (A. Normas e Manuais Técnicos, n. 123).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018 - População Negra**, vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas para a população negra nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2018/vigitel_brasil_2018_populacao_negra.pdf/view. Acessado em: 20 de jul. 2024.

Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento. Secretaria Nacional de Planejamento. **Plano plurianual 2024-2027**: mensagem presidencial. Brasília: Secretaria Nacional de Planejamento/MPO, 2023.

Brasil. Presidência da República. **Decreto Nº 11.996**, de 15 de abril de 2024. Institui o Comitê Técnico Interministerial de Saúde da População Negra. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-11.996-de-15-de-abril-de-2024-554176637>. Acessado em: 20 de jul. 2024.

Came-Friar, Heather. **Sites of institutional racism in public health policy making in New Zealand. Social Science and Medicine.** n. 1006, p 214– 220, 2014. doi:10.1016/j.socscimed.2014.01.055.

Came-Friar, Heather; McCreanor, Tim; Manson Leanne; Nuku, Kerri. Upholding Te Tiriti, ending institutional racism and Crown inaction on health. **New Zealand Medical Journal**, v. 132, n. 1492, pp 61-6629, March,2019. Disponível em: <https://www.nzma.org.nz/journal/read-the-journal/all-issues/2010-2019/2019/vol-132-no-1492-29-march-2019/8746>. Acessado em: 20 jul.2024.

Cidade de São Paulo. Direitos Humanos e Cidadania. **Selo Igualdade Racial.** 22 de ago. 2024. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/igualdade_racial/programas_e_projetos/index.php?p=306497. Acessado em: 23 de ago. 2024.

David, Emiliano de Camargo. **A saúde mental da população negra importa!** Por que ainda precisamos afirmar? Portal Geledes, 22 de out. 2020. Disponível em: https://www.geledes.org.br/a-saude-mental-da-populacao-negra-importa-por-que-ainda-precisamos-afirmar/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwnK60BhA9EiwAmpHZw6f9GHPgs--WkZqxZFW3da-znbHmoB-TgoQ1acuxHWbPJTyAxKJvRoCikwQAvD_BwE. Acessado em 10 de jul. 2024.

Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Instituição de saúde do DF é a primeira do País a receber selo “Racismo, aqui não!”. **Notícias.** 07 de jun. 2024. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/institui%C3%A7%C3%A3o-de-sa%C3%BAde-do-df-%C3%A9-a-primeira-do-pa%C3%ADs-a-receber-selo-racismo-aqui-n%C3%A3o->. Acessado em: 18 de jul. 2024.

Fiocruz. Escola Nacional de Saúde Pública. **Conheça os ODS.** Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/agenda-2030/conheca-os-ods/>. Acessado em 20 de jul. 2024.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **O Selo UNICEF**. Disponível em: <https://www.selounicef.org.br/sobre#indicadores>. Acessado em: 18 de jul. 2024.

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O Selo UNICEF. **Guia Metodológico**. Edição 2021 -2024. (documento online). Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/15911/file/guia_metodologico_selo_unicef_edicao-2021-2024.pdf. Acessado em: 18 de jul. 2024.

Governo da Bahia. Secretaria de Saúde. Saúde da População Negra. **Atenção à saúde**. Apresentação. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/saude-de-todos-nos/saude-da-populacao-negra/>. Acessado em: 22 de jul. 2024.

Governo do Rio Grande do Sul. Secretaria de Saúde. Saúde da População. Negra. Saúde e Você. **Políticas de Saúde. Equidade**. [s/d]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/saude-da-populacao-negra#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Minist%C3%A9rio,gravidez%20e%20o%20diabetes%20mellitus>. Acessado em: 22 de jul. 2024.

IBGE. Censo Demográfico 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html?>. Acessado em: 20 de ago. 2024.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. **Saúde e Bem-Estar**. [sd]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>. Acessado em 20 de jul. 2024.

Instituto Identidades do Brasil (ID_BR). **Selo Sim à Igualdade Racial**. Disponível em: <https://www.simaigualdaderacial.com.br/selo>. Acessado em: 18 de jul. 2024.

Instituto Latino-Americano de Governança e Compliance Público (IGCP). **SELO - "RACISMO, AQUI NÃO!"**. Disponível em: <https://www.racismoaquinao.com/Selo>. Acessado em: 18 de jul. 2024.

Laboissière, Paula. Gestantes pretas são principais vítimas de morte por hipertensão: mulheres brancas têm maior acesso proporcional ao pré-natal. Brasília, **Agência Brasil**, 23 out. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-10/gestantes-pretas-s%C3%A3o-principais-v%C3%ADtimas-de-morte-por-hipertens%C3%A3o>. Acessado em 28 de jul. 2024.

Lipsky, Michael. **Burocracia de nível de rua**: dilemas do indivíduo nos serviços públicos. Brasília: Enap, 2019.

Lukes S. Power: **A radical view**. London, England: Palgrave Macmillan; 2005

Machado, Rafael. Veja quais as doenças mais frequentes na população negra. **Portal Drauzio Varella**. 19 nov. 2019. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/veja-quais-as-doencas-mais-frequentes-na-populacao-negra/>. Acessado em 17 de jul. 2024.

Ministério da Saúde. Manual de doenças mais importantes por razões étnicas na população brasileira afrodescendente. **Ministério da saúde**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd06_09.pdf. Acessado em 15 de jul. 2024.

MOTA, Clarisse Santos; LIRA, Altair dos Santos; QUEIROZ, Maria Cândida A. de; SANTOS. Márcia Pereira A. dos. **Âgô Sankofa**: um olhar sobre a trajetória da doença

falciforme no Brasil nos últimos 20 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 29, n 3, mar. 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.06772023>. Acesso em 19 de jul.2024.

Moura, Bruno de Freitas. Racismo afeta saúde desde o nascimento até a morte, diz especialista. **Agência Brasil**, 27 de out. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-10/racismo-afeta-saude-desde-o-nascimento-ate-morte-diz-especialista>. Acessado em 20 de jul. 2024.

Nações Unidas. Brasil. **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil**. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br>. Acessado em: 08 de jul. 2024.

Observatório de Saúde da População Negra. **Relatório sobre Mortalidade Materna e Racismo Institucional no Brasil**. São Paulo: Observatório de Saúde da População Negra, 2023.

Rankine J. **Creating effective anti-racism campaigns**. Auckland, New Zealand: Words and Pictures, 2014.

Silva, Letícia Batista; Campos. Daniel de Souza; Araújo, Marcos Vinícius Ribeiro de; REIS. Regimarina Soares. “**Mesmo que a gente seja a mão que cuida**”: médicas negras e racismo estrutural no contexto da atenção primária à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 29, n 3, mar. 2024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.07622023>. Acessado em 18 jul. 2024.

Williams, David R; Priest, Naomi. **Racismo e Saúde**: um corpus crescente de evidência internacional. Porto Alegre: Sociologias, 2015, pp. 124-174. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/TdR6VjTkrwxhqWcHf9VM9Fp/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em 20 de jul. 2024.