



NOTA INFORMATIVA

POPULAÇÃO NEGRA NO CEARÁ: diretrizes para a promoção da equidade em saúde

Nº | 04/2025



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará

Elmano de Freitas da Costa

Secretária de Saúde do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho

**Secretária Executiva de Atenção Primária
e Políticas de Saúde**

Maria Vaudelice Mota

**Coordenadora de Atenção Primária à
Saúde**

Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

**Orientadora da Célula de Atenção
Primária e Promoção da Saúde**

Juliana Alencar Moreira Borges

**Orientadora da Célula de Atenção à Saúde
das Comunidades Tradicionais e
Populações Específicas**

Ana Valéria Escolástico Mendonça

Elaboração e Revisão

Silvio Rodrigo Alves Ferreira

Welleson Costa Gomes



A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS) e da Coordenadoria de Atenção Primária e Promoção à Saúde (COAPS), através da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades tradicionais e Populações Específicas - CEPOP, em parceria com o Ministério da Saúde, tem desenvolvido estratégias para facilitar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

A Célula de Atenção Primária e Promoção da Saúde (CEPRI) e a Célula de Atenção às Comunidades Tradicionais e Populações Específicas (CEPOP), vinculadas à COAPS, têm se dedicado a implementar ações que promovam a saúde integral da população negra, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde e para o fortalecimento da atenção primária no estado.

A presente Nota Técnica tem como objetivo orientar a implementação de ações específicas para o cuidado integral da População Negra levando em conta suas particularidades, necessidades e desafios, além das realidades regionais e das características socioculturais dessa população no Ceará..

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, é um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde no combate às desigualdades no SUS; tendo como função norteadora a Promoção da Saúde da População Negra de forma integral, considerando que as iniquidades em saúde são resultados das desigualdades nos processos socioeconômicos e culturais que colaboram com a morbimortalidade das populações negras brasileiras.

A Saúde da População Negra é uma questão de saúde pública que, ao longo dos anos, tem sido negligenciada nas políticas de saúde, embora represente uma parcela significativa da população, que de acordo com o Censo Demográfico 2022 do IBGE, 55,5% da população brasileira se identifica como preta ou parda, muitas vezes, não tem acesso aos cuidados preventivos e terapêuticos de maneira adequada. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) reafirma o seu compromisso estratégico fundamental de fortalecimento da promoção da saúde, da prevenção de doenças e manejo de condições crônicas, especialmente para essa população, que frequentemente enfrenta barreiras culturais e estruturais para o cuidado em saúde, o Racismo Estrutural e o Racismo Institucional.

O desafio central dessa implementação envolve a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, a promoção de hábitos saudáveis e a garantia de atendimento integral à população negra, com foco na prevenção de doenças, detecção precoce de agravos e cuidado contínuo. Ao integrar essas ações nas unidades de saúde da APS, a SESA, busca não apenas atender às demandas dessa população, mas também transformar a maneira como os serviços de saúde se relacionam com essas pessoas, criando uma cultura de cuidado, prevenção e atenção integral à saúde.

A efetiva implementação dessa política depende da superação de desafios como o combate à desinformação, ao racismo estrutural e institucional, a capacitação dos profissionais de saúde, além da adequação dos serviços às necessidades dessa população. A seguir, apresentaremos as estratégias e diretrizes que subsidiam o fortalecimento da atenção à Saúde da população negra no Ceará.

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

A PNSIPN foi instituída por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009. O Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade da instituição de mecanismos que promovam a saúde integral da população negra e o enfrentamento ao racismo institucional no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incidem negativamente nos indicadores de saúde dessa população como a precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência. (BRASIL, 2017)

A PNSIPN também reafirma as responsabilidades na efetivação das ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil, para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, nas três esferas de governo: municipal, estadual e federal, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população e para redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe.

Política Nacional de Atenção Básica - PNAB

A Saúde da Família é a principal estratégia da PNAB para a expansão e consolidação da Atenção Básica, contudo a PNAB reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, segundo os princípios e diretrizes da Atenção Primária e do SUS, configurando um processo progressivo que considera e inclui as especificidades do território, ressaltando a sua dinâmica, além da existência de populações específicas, que também são de responsabilidade da equipe de saúde enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde.

Equidade no SUS: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

ATENÇÃO NO PREENCHIMENTO DO QUESITO RAÇA/COR!

Para que possamos analisar os dados referentes à saúde da população negra e construir ações efetivas de saúde, assim como, compreender o cenário epidemiológico de saúde do Estado do Ceará, ressaltamos a importância da **Portaria n.º 344, de 1º de fevereiro de 2017**, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde (Brasil, 2017).

A referida normativa informa que a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor serão obrigatórios aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, de forma a respeitar o critério de autodeclaração do usuário de saúde, dentro dos padrões utilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e que constam nos formulários dos sistemas de informações da saúde como branca, preta, amarela, parda ou indígena.

PARA REFLETIR...

- 1.Você conhece a PNSIPN?
- 2.Você já teve oportunidade de discutir a PNSIPN com os demais membros da equipe de saúde?
- 3.Quais são as ações desenvolvidas na sua unidade de saúde para a população negra?
- 4.Como é a adesão da população a essas ações?
- 5.Quais as maiores dificuldades dessa população no seu território?



SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 revelou que 76% das pessoas que dependiam exclusivamente do SUS eram negras. A pesquisa também apontou iniquidades raciais na saúde bucal da população brasileira. (IBGE, 2021)

Os indicadores de saúde, quando cruzados com as características sociodemográficas de raça/cor revelam a importante relação entre saúde, seus determinantes sociais e a organização do sistema de saúde. A compreensão deste conjunto é fundamental para instrumentalizar a elaboração de políticas e programas voltados para o combate às desigualdades, principalmente na saúde, em que se busca construir um SUS equitativo no acesso e pautado na integralidade da saúde (BRASIL, 2017).

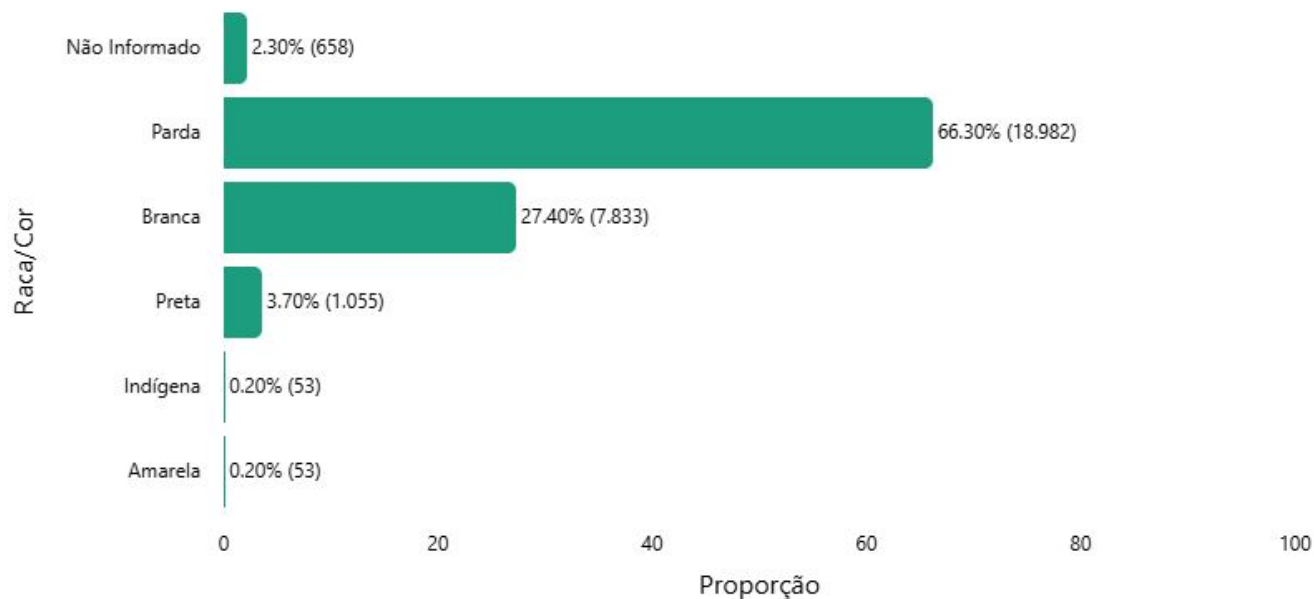
As informações com os dados estratificados por raça/cor atendem ao princípio da equidade do SUS, e são importantes para o reconhecimento das diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas, oferecendo atendimento aos indivíduos de acordo com suas necessidades. O princípio da equidade norteia as políticas de saúde, reconhecendo as demandas de grupos específicos e atuando para reduzir o impacto dos determinantes sociais da saúde aos quais essa população está submetida (BRASIL, 2017).



DADOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO INTEGRASUS

Óbitos segundo raça/cor no Ceará

Proporção de óbitos segundo raça/cor



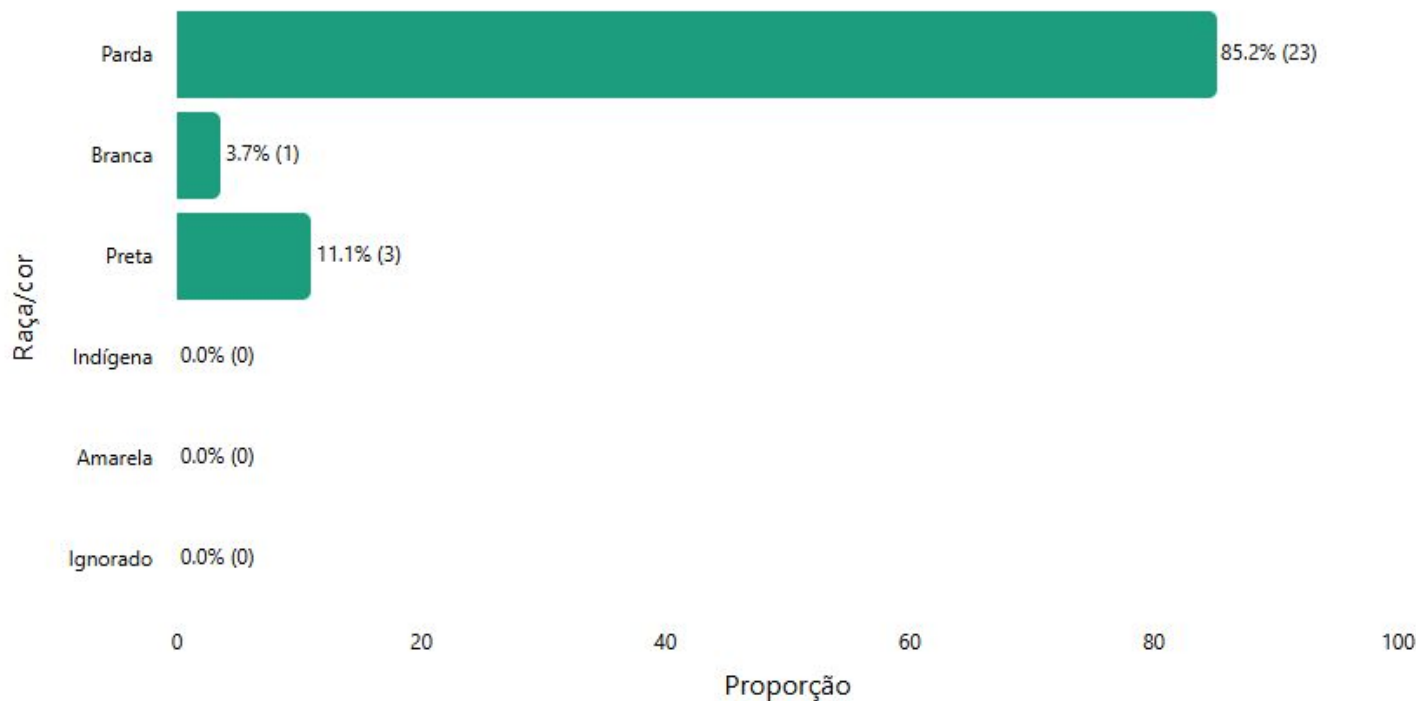
Proporção de óbitos

Considerando que a população negra é formada pelo somatório de pretos e pardos, temos neste gráfico uma proporção de 70% dos óbitos ocorrendo na população negra.

Nesse contexto complexo, as pessoas negras se destacam como uma população vulnerável, devido às características que influenciam suas condições de vida e saúde, com o racismo atuando como um determinante social estrutural nas relações e no acesso desigual aos direitos.

Óbitos maternos segundo raça/cor no Ceará

Número e proporção de óbitos maternos segundo variável raça / cor



Proporção

Segundo a Organização Mundial da Saúde a morte Materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o seu término, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

No ceará, esse cenário é preocupante, visto que, em relação aos casos de óbitos maternos, 96,3% têm incidência em gestantes negras (pretas + pardas).

VOCÊ CONHECE A REDE ALYNE?

Com o objetivo de reduzir a mortalidade materna no Brasil em 25%, aumentando o cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças, o Governo Federal lançou a **Rede Alyne**. O lançamento foi feito no Rio de Janeiro, em 12 de setembro de 2024. O programa em fase de estruturação substitui a Rede Cegonha, e busca diminuir a mortalidade materna de mulheres negras em 50% até 2027.

Como discutido na 344ª Reunião Ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a alta razão de mortes maternas (RMM) evitáveis no Brasil atinge principalmente mulheres pardas e pretas, entre 25 a 34 anos, com baixo acesso escolar e consequentemente baixa renda salarial.

O nome Rede Alyne homenageia Alyne Pimentel, carioca, preta, que morreu grávida de seis meses por desassistência no município de Belford Roxo em 2002. Por conta disso, o Brasil tornou-se o primeiro caso no mundo de uma condenação em corte internacional por morte materna evitável, reconhecida como violação de direitos humanos das mulheres a uma maternidade segura.

[Acesse aqui o link do Plano Estadual da Rede Alyne do Ceará](#)



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PESSOA NEGRA QUE GESTA

A violência obstétrica é um termo cunhado pelo movimento pelo parto humanizado no Brasil para designar práticas nos sistemas de saúde que afetam gestantes durante o parto e puerpério. Essas práticas incluem violências morais, físicas, psicológicas e patrimoniais.

Caracteriza-se como uma violência de gênero, atingindo mulheres em todas as etapas da gravidez e do pós-parto, incluindo casos de abortamento. Essa violência reflete uma sociedade que violenta mulheres pela sua identidade de gênero e condição feminina, resultado da dominação masculina e do machismo, tanto institucional quanto pessoal, afetando sua relação com o corpo, posição social e dignidade.

Reconhecimento da violência obstétrica como uma questão racial:

- Mulheres negras são as principais vítimas da violência obstétrica no Brasil, sendo mais submetidas a procedimentos invasivos sem consentimento e tendo menos acesso a analgesia.
- Políticas públicas devem levar em conta o **recorte racial**, garantindo que a discussão sobre parto humanizado também considere o racismo estrutural na saúde.

Para conhecer o que caracteriza a violência obstétrica acesse o link:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/saude/maternidade/violencia-obstetrica>



PARA REFLETIR...

Como tem sido a implementação da PNSIPN no seu território de atuação?

O que você tem feito no seu território para fortalecer a PNSIPN?



Considerações:

A iniquidade racial é parte estruturante da desigualdade social brasileira. Há muitas evidências que apontam as barreiras que dificultam a participação equânime de pessoas negras em diversos campos da vida social, assim como as consequências que estas desigualdades produzem.

O racismo estrutural e institucional são práticas que colocam pessoas de grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações, como por exemplo, na morosidade da implementação de políticas públicas. No caso da saúde, a redução das desigualdades sociais é um dos objetivos do Pacto pela Saúde, que considera como causas determinantes e condicionantes de saúde: modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros. Nesse sentido, podemos afirmar que o racismo é o principal determinante social em saúde para população negra, já que incide negativamente sobre todos fatores que compõem o conceito de saúde.

O Ministério da Saúde compreende a situação de iniquidade e vulnerabilidade que afeta a saúde da população negra e reconhece que o racismo vivenciado por essa população incide negativamente nos indicadores de saúde.

Referências e Recomendação de leituras complementares, Legislação e Documentos Oficiais – Saúde do Homem

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em:

<https://www.pns.iciet.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>

[Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017 - Ministério da Saúde](#) - Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

[Rede Alyne](#) - programa do Ministério da Saúde que visa reduzir a mortalidade materna e infantil no Brasil.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Internacional de Doenças: CID-11. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases>

[Violência Obstétrica](#) - Atos que caracterizam violência obstétrica. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020. DOI:

10.17566/ciads.v9i1.585. Disponível em:

<https://prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585..> Acesso em: 31 mar. 2025.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE