



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 6031/2020/ASPAR/GM/MS

Brasília, 13 de outubro de 2020.

A Sua Excelência a Senhora
SORAYA SANTOS

Deputada
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1099/2020 - Esclarecimentos sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria 992/2009, do Ministério da Saúde.**

Senhora Primeira-Secretária,

Em resposta ao **Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 1455/2020**, referente ao **Requerimento de Informação nº 1099, de 08 de agosto de 2020**, encaminho as informações prestadas pelo corpo técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

EDUARDO PAZUELLO
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Pazuello, Ministro de Estado da Saúde**, em 16/10/2020, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0017126951** e o código CRC **C94EC24C**.

Assessoria Parlamentar - ASPAR

Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900

Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS

DESPACHO

DEMAS/SE/MS

Brasília, 09 de setembro de 2020.

Ao Gabinete da Secretaria-Executiva (GAB-SE/SE/MS)

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1099/2020.**

Trata-se do Despacho SE/GAB/SE/MS (0016495242), que, em referência ao Requerimento de Informação nº 1099/2020 (0016460417), de autoria do Deputado Federal Helder Salomão, solicita análise e manifestação deste Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS (DEMAS/SE) sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), instituída pela Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009.

Sobre o tema, cabe contextualizar que, em 30 de março de 2017, a Comissão Intergestores Tripartite publicou a Resolução nº 16/2017, que dispôs sobre o III Plano Operativo (2017- 2019) da PNSIPN no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo desta Resolução era estabelecer estratégias de aplicação da Política, para garantir o acesso da população negra a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta população, para a redução das iniquidades de raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geracionais e de classe, bem como para a promoção da qualidade de vida de brasileiras e brasileiros.

Considerando a atribuição regimental deste Departamento de “articular e integrar as ações de monitoramento e avaliação, de gestão da informação estratégica e de soluções digitais executadas pelos órgãos do Ministério da Saúde, pelas entidades a ele vinculadas e pelos entes federativos”, expressa no Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, este DEMAS entende caber posicionamento no que diz respeito aos itens nº 4 e nº 7 do Requerimento de Informação em epígrafe.

Dessa forma, acerca das ações de monitoramento e avaliação da implementação da PNSIPN, este Departamento informa que a definição, periodicidade e qualidade dos indicadores que a monitoram e a avaliam são atualmente de responsabilidade da Coordenação da Garantia de Equidade da Coordenação-Geral de Garantia dos atributos da Atenção Primária do Departamento de Saúde da Família da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (COGE/CGGAP/DESF/SAPS), competência também expressa no Plano Operativo supramencionado e pactuado, de forma tripartite, em 2017. A definição destes indicadores encontra-se em andamento pela área técnica.

No âmbito deste DEMAS, o monitoramento do acesso a ações e serviços de saúde vinculados a esta política pública são acompanhados no Módulo de Gestão de Dados e Indicadores (MGDI), ferramenta institucional do Ministério da Saúde, sob gestão do DEMAS, que tem o intuito de promover a sistematização, a gestão e o uso de dados e indicadores para a saúde pública. De acordo com a Portaria nº 1.839, de 27 de julho de 2020, pretende-se que o MGDI seja a fonte principal de consulta nas ações que utilizem indicadores de saúde, com o objetivo de promover a sistematização das informações, inclusive para fins de monitoramento e avaliação de políticas públicas de saúde. Consoante a este normativo, cabe às Secretarias e entidades vinculadas ao Ministério da Saúde a formulação de novos indicadores para a saúde, inserção e atualização de seu conteúdo.

Na versão atual do MGDI, ainda em desenvolvimento, foram inseridos pela COGE, com recorte etário, os seguintes indicadores: prevalência e mortalidade por câncer do colo e de mama; prevalência e mortalidade por DST/AIDS; e prevalência e mortalidade por tuberculose.

Adicionalmente, a esses indicadores são agregados dados complementares, que dispõem de recorte raça/cor, extraídos dos seguintes sistemas de informação : Sistema de Informações de Mortalidade (SIM); Sistema de Nascidos Vivos (SINASC); Sistema de Informações Hospitalares (SIH); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN); e Sistema de informações do Centros de Testagem e Aconselhamento e Formulário de Cadastro do Cartão SUS (SI-CTA). Destaca-se que o reduzido preenchimento do quesito raça/cor, nos formulários dos sistemas de informação em saúde, é fator limitante para evidenciar tanto as necessidades como as ofertas em saúde para esse segmento populacional, de forma que se tornou obrigatória, com a publicação da Portaria GM/MS nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor.

Reitera-se que a formulação, inserção e qualificação dos dados dos indicadores das políticas de saúde monitoradas por esta Pasta são definidas pelas áreas técnicas finalísticas, de modo que a responsabilidade deste Departamento se concentra em realizar a gestão de indicadores vinculados às políticas públicas de saúde e o aperfeiçoamento da formulação e cadastramento destes.

Atenciosamente,

ANGELO DENICOLI

Diretor do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS



Documento assinado eletronicamente por **Angelo Martins Denicoli, Diretor(a) do Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS**, em 10/09/2020, às 08:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016614688** e o código CRC **7F085EC4**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

DESPACHO

SPO/SE/MS

Brasília, 04 de setembro de 2020.

Assunto: Requerimento de Informação nº 1099/2020 - Deputado Federal Helder Salomão (PT/ES).

1. Trata-se do Requerimento de Informação nº 1099/2020 (0016460417), de autoria do Deputado Federal Helder Salomão, por meio do qual são solicitadas, ao Ministro de Estado da Saúde, informações sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992/2009, do Ministério da Saúde.

2. Sobre os instrumentos de planejamento e orçamento, que estão sob a coordenação desta Subsecretaria, são formuladas duas questões, transcritas a seguir:

2) Considerando que, nos termos do ponto 2.1, II, da Portaria nº 992/2009, do Ministério da saúde, cabe ao gestor federal a definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação da política, qual o montante de recursos autorizados, empenhados e executados destinados à política, entre os anos de 2009 e 2020? Favor discriminar ano a ano.

3) Considerando que, nos termos do ponto 2.1, III, da Portaria nº 992/2009, do Ministério da saúde, cabe ao gestor federal a garantia da inclusão da política no Plano Nacional de Saúde e no Plano Plurianual setorial, essa incumbência foi efetivada no último ciclo de planejamento? Favor apontar inclusão no PNS e no PPA setorial.

3. Sobre a questão 2, observa-se que, a partir das categorias presentes na Lei Orçamentária Anual, não há como extrair a informação referente ao montante de recursos autorizados, empenhados e pagos destinados à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, devendo a questão ser avaliada pela secretaria responsável pela política, que, nesse caso, trata-se da Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS.

4. Em relação ao quesito 3, de forma mais explícita, a inclusão da política no Plano Plurianual - PPA 2016-2019 pode ser verificada em vários objetivos e iniciativas no âmbito do Programa 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde, conforme destaque abaixo:

Objetivo	Iniciativa
0713 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica	06Q2 - Ampliação do acesso das comunidades tradicionais e específicas na atenção básica, de acordo com as singularidades de cada território.

e especializada, ambulatorial	
1120 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.	06Q4 - Redução da morbidade/mortalidade materna de mulheres negras.
1126 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.	05QP - Adequação ou regulamentação da alimentação de sistemas de informação do SUS, considerando a orientação sexual, a identidade de gênero, a raça/cor e a etnia, para promover o cuidado integral com equidade.
0724 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.	06OR - Fomento e apoio a participação social e política de mulheres, negros, povos e comunidades tradicionais, juventude, LGBT e pessoas com deficiência, respeitadas as suas especificidades nos seus processos de formulação e implementação de políticas públicas de saúde. 06Q3 - Atualização do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

5. Vale lembrar que o Plano Nacional de Saúde - PNS 2016-2019 contempla os mesmos objetivos presentes no PPA 2016-2019.

6. Devido a mudança de metodologia na construção do PPA 2020-2023, que reduziu o número de objetivos para apenas um por programa, não há como identificar, de forma explícita, a inclusão da política. O PNS 2020-2023, mais uma vez, contempla os mesmos objetivos constantes do PPA e, apresenta entre suas diretrizes a:

D.07 Garantia da atenção integral à saúde da criança, com especial atenção nos dois primeiros anos de vida, e da mulher, com especial atenção na gestação, aos seus direitos sexuais e reprodutivos, e às áreas e populações em situação de maior vulnerabilidade social, população com deficiência, especialmente a população em situação de rua, ribeirinhos, povo do campo/água/floresta, população negra, quilombolas, LGBT, ciganos e população em privação de liberdade.

7. Tal diretriz está vinculada ao objetivo "Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada".

8. São essas as considerações que esta SPO tem acerca dos questionamentos, lembrando que, por se tratar de um tema transversal, maiores detalhamentos podem ser informados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

JORGE LUIZ ROCHA REGHINI RAMOS
Gerente de Projeto

De acordo. Encaminhe-se ao GAB/SE.

ARIONALDO BOMFIM ROSENDO
Subsecretário de Planejamento e Orçamento



Documento assinado eletronicamente por **Arionaldo Bomfim Rosendo**,
Subsecretário(a) de Planejamento e Orçamento, em 09/09/2020, às
13:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º,
do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900
de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Luiz Rocha Reghini**
Ramos, Gerente de Projeto, em 09/09/2020, às 13:02, conforme horário
oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de
8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o
código verificador **0016566320** e o código CRC **4E514916**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde
Divisão de Monitoramento e Apoio Técnico

DESPACHO

DIMATEC/FNS/SE/MS

Brasília, 02 de setembro de 2020.

Referência: 25000.122044/2020-72

Assunto: Requerimento de Informação nº 1099/2020 - Solicita informações acerca da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria 992/2009, do Ministério da Saúde.

1. Trata-se do Requerimento de Informação nº 1099/2020 (0016460417), de autoria do Deputado Federal Helder Salomão, o qual solicita informações acerca da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria MS/GM 992, de 13 de maio de 2009.

2. A ASPAR, por meio do Despacho (0016460460), remeteu os presentes autos a Secretaria-Executiva e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS para análise e emissão de Parecer.

3. Em decorrência, a Secretaria-Executiva remete o processo à Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS, à Subsecretaria de Planejamento e Orçamento - SPO/SE/MS, ao Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS - DEMAS/SE/MS e ao Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa - DGIP/SE/MS, para análise e manifestação, nos termos do Despacho (0016495242).

4. Em atendimento, cumpre observar que este Fundo Nacional de Saúde – FNS não detém competência para a emissão de parecer, em virtude dos normativos que o definem e o delimitam, nos termos dos Decretos nºs 3.964/2001 e 9.795/2019. Ademais, como unidade administrativa integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, e vinculado à Secretaria-Executiva, o FNS é o gestor financeiro, na esfera federal, dos recursos do Sistema Único de Saúde - SUS, recursos esses destinados ao financiamento de diversos programas e ações governamentais sob a responsabilidade das Secretarias Finalísticas do Ministério da Saúde.

5. Nesse sentido, regimentalmente, as competências para elaborar e propor normas para disciplinar as relações entre as instâncias gestoras do SUS, e ainda para formular, implementar e avaliar políticas, diretrizes e metas para as áreas e temas estratégicos necessários à implementação da Política Nacional de Saúde, são de responsabilidade de cada Secretaria Finalística, a quem compete, ainda, estabelecer diretrizes e orientar as demais instâncias do SUS.

acerca da aplicação dos recursos destinados ao financiamento das ações e programas sob a sua responsabilidade.

6. Complementarmente, informamos que todas as transferências realizadas por este FNS para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde a serem implementadas pelos Estados, Distrito Federal e Municípios são depositadas diretamente em instituições financeiras federais sob a titularidade dos respectivos Fundos de Saúde dos entes federados, em cumprimento ao que dispõe as Leis nºs 8.080/1990; 8.142/1990; Lei Complementar nº 141/2012; Decreto nº 7.507/2011 e demais legislações do Sistema Único de Saúde.

7. Posto isto, diante da matéria que ora se apresenta, este FNS se percebe como incompetente face ao presente por se tratar de área meio, executiva das transferências do SUS, devendo a matéria ser tratada no âmbito das áreas técnicas e finalísticas desta Pasta.

À **SE**, em retorno.



Documento assinado eletronicamente por **Dárcio Guedes Junior, Diretor(a)-Executivo(a) do Fundo Nacional de Saúde**, em 02/09/2020, às 17:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016523749** e o código CRC **733C303C**.



Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Gabinete da Secretaria Executiva

DESPACHO

SE/GAB/SE/MS

Brasília, 10 de setembro de 2020.

Assunto: Análise do Requerimento de Informação nº 1099/2020 - Deputado Federal Helder Salomão (PT/ES).

1. Ciente.

2. Trata-se do Requerimento de Informação nº 1099/2020 (0016460417), de autoria do Deputado Federal Helder Salomão, por meio do qual são solicitadas informações sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria nº 992/2009, do Ministério da Saúde.

3. Acerca do assunto, seguem as manifestações da Diretoria-Executiva do Fundo Nacional de Saúde - FNS/SE/MS (0016523749) e do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa - DGIP/SE/MS (0016548963), informando que o assunto em questão está fora de suas competências.

4. Em relação ao quesito 3, de forma mais explícita, a inclusão da política no Plano Plurianual - PPA 2016-2019 pode ser verificada em vários objetivos e iniciativas no âmbito do Programa 2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde, conforme demonstra tabela constante no Despacho SPO (0016566320).

5. A respeito dos itens 4 e 7, o Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS - DEMAS/SE/MS, pelo Despacho DEMAS (0016614688), esclarece que a formulação, inserção e qualificação dos dados dos indicadores das políticas de saúde monitoradas por esta Pasta são definidas pelas áreas técnicas finalísticas, de modo que a responsabilidade daquele Departamento se concentra em realizar a gestão de indicadores vinculados às políticas públicas de saúde e o aperfeiçoamento da formulação e cadastramento destes.

6. Restitua-se ao Chefe da Assessoria Parlamentar - **ASPAN/GM/MS**, para as providências subsequentes, em atenção ao Despacho ASPAN (0016460460).

JORGE LUIZ KORMANN
Secretário-Executivo Adjunto

Documento assinado eletronicamente por **Jorge Luiz Kormann, Secretário-**



Executivo Adjunto, em 14/09/2020, às 17:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0016628883** e o código CRC **562F5235**.

Referência: Processo nº 25000.122044/2020-72

SEI nº 0016628883



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária
Coordenação de Garantia da Equidade

NOTA TÉCNICA Nº 26/2020-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Requerimento de Informação acerca da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) nº 1099/2020 (0016460417) de autoria do Deputado Federal Helder Salomão

2. ANÁLISE

2.1. Em resposta ao Despacho SAPS/GAB/MS (0016516123), o qual encaminha solicitação da ASPAR/GM/MS (0016460460), direcionando o Requerimento de Informação nº 1099/2020 (0016460417), de autoria do Deputado Federal Helder Salomão, que traz alguns questionamentos sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

2.2. No que tange às competências da Coordenação de Garantia da Equidade (COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS), a COGE esclarece:

- 1) Entre os anos de 2009 a 2020, quais foram as principais ações executadas pelo Ministério da Saúde para a implementação efetiva da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e seus respectivos anos de implementação.

2.3. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS, de 2013, trouxe determinantes sociais influenciadores para a situação de vulnerabilidade da população negra, a exemplo, o período de escolaridade (a população branca estuda de 6,9 anos e a negra 4,7 anos). No que refere-se a pobreza, os negros corresponderam 65% da população pobre e 70% da população extremamente pobre, além de outros determinantes sociais que induzem a situação de vulnerabilidade dessa população.

2.4. No ano de 2015, a Secretaria de Atenção à Saúde, apresentou a cartilha Doença Falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado, entendendo a atenção primária à saúde como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde, além disso, vale ressaltar que a prevalência de pessoas com doença falciforme é de pessoas de raça/cor negra.

2.5. A Portaria nº 344 foi publicada no dia 1º de fevereiro de 2017, tornando obrigatório o preenchimento do campo denominado raça/cor, respeitando o critério de autodeclaração do usuário de saúde. Na Atenção Primária à Saúde, a Ficha de Cadastro Individual e-SUS AB, possui o campo de coleta do quesito raça/cor, sendo esse campo obrigatório de preenchimento para

a continuação do cadastramento do/a usuário/a no sistema. No mesmo ano aconteceu a Campanha de Saúde da População Negra com a presença do Ministro da Saúde e capacitação de profissionais da saúde.

2.6. O volume 48 do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (2017), divulgou Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil, revelando desigualdades sociais relacionadas a variável raça/cor.

2.7. No ano de 2018, o Ministério da Saúde publicou o VIGITEL Brasil 2018 - População Negra, vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, realizado nas capitais dos 26 estados do Brasil e no Distrito Federal, com amostragem mínima de 5.000 mil linhas telefônicas por capital, selecionadas por meio de sorteio. A publicação apresentou indicadores relacionados ao tabagismo, excesso de peso e obesidade, atividade física, prevenção de câncer, dentre outros. Ademais, fora apresentado o Guia de Implementação do Quesito raça/cor/etnia, material orientador sobre o correto preenchimento do campo destinado a raça/cor/etnia.

2.8. Ainda no ano de 2018, o Ministério da Saúde divulgou o Manual de Gestão para Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, guia orientador aos gestores a respeito das doenças prevalentes na população negra, violência, saúde da mulher negra, racismo, dentre outros temas que podem intensificar a marginalização da população negra.

2.9. Em parceria com a Universidade de Brasília, no mesmo ano, fora publicizado a cartilha Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. A taxa de mortalidade por suicídio entre adolescentes e jovens negros apresentou crescimento significativo entre os anos de 2012 a 2016, por outro lado, entre os brancos permaneceu estável. O racismo é algo significativo causadores de impactos danosos aos níveis psicológicos e psicossociais.

2.10. Em junho de 2019, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde divulgou o Boletim Epidemiológico População em situação de rua e violência - uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2017, onde a maioria das notificações de violência motivadas pela situação de rua fora entre pessoas do sexo feminino, jovens, de raça/cor negra e heterossexuais. A violência relacionada a raça/cor é impulsionado pelo preconceito racial.

2.11. Em 2019 com a publicação do Decreto 9.795 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra migrou para a Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS.

2.12. É importante salientar que as competências do SUS são exercidas de forma tripartite pela União, Estados e Distrito Federal e Municípios, sendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite as responsáveis pela negociação e pactuação no que diz respeito aos aspectos operacionais do SUS.

2.13. Ademais esse Ministério vem produzindo materiais orientadores aos profissionais de saúde e gestores sobre a importância da implementação da PNSIPN.

2) Considerando que, nos termos do ponto 2.1, II, da Portaria nº 992/2009, do Ministério da Saúde, cabe ao gestor federal a definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação da política, qual o montante de recursos autorizados, empenhados e executados destinados à política, entre os anos de 2009 e 2020? Favor discriminar ano a ano.

2.14. Quanto as informações orçamentárias, de 2009 a 2020 não houve investimento específico para implementação da PNSIPN, mas investimento em Ampliação das Práticas de Gestão Participativa de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade, devendo onerar a Ação Orçamentária 20YM com valor de R\$ 28.000.000,00 (Vinte e oito milhões de reais) anuais. Vale ressaltar que as medidas citadas na questão anterior também são estratégias de fomento para implementação da política.

3) Considerando que, nos termos do ponto 2.1, III, da Portaria nº 992/2009, do Ministério da saúde, cabe ao gestor federal a garantia da inclusão da política no Plano Nacional de Saúde e no Plano Plurianual setorial, essa incumbência foi efetivada no último ciclo de planejamento? Favor apontar inclusão no PNS e no PPA setorial.

2.15. O Monitoramento, avaliação é competência do DEMAS/SE.

4) Considerando que, nos termos do ponto 2.1, IV, da Portaria nº 992/2009 do Ministério da saúde, cabe ao gestor federal, a coordenação, monitoramento e avaliação da implementação da política, houve algum relatório de gestão, avaliação ou documento que sintetize o estágio de implementação da política? Caso afirmativo, favor encaminhar em anexo.

2.16. O Monitoramento, avaliação é competência do DEMAS/SE.

5) Considerando que, nos termos do ponto 2.1, VIII, da Portaria nº 992/2009 do Ministério da saúde, cabe ao gestor federal a garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, o que foi feito de maneira específica para o cumprimento dessa incumbência nos anos de 2009 a 2020?

2.17. Convém apresentar, que atualmente essa Coordenação acompanha: o Termo de Referência para o Convênio nº 840936/2016, com o objetivo de "ações para a ampliação das práticas de gestão participativa", apresentado como Emenda Parlamentar, pelo Deputado Federal Jô Moraes, para o Fundo Municipal de Saúde, Belo Horizonte/MG, (25000.170896/2016-90); cursos em parceria com universidades, firmados por meio de Termo de Execução Descentralizada - TED, como o TED nº 135/2017, com o objetivo "capacitar membros do Conselho Estadual e dos Conselhos Municipais de Saúde, Lideranças de Comunidades Quilombolas para habilitação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Controle Social" (25000.483279/2017-32). Outro TED, intitulado Promoção da Equidade Étnico-racial no SUS/ Porto Alegre/RS, com o objetivo de "capacitar lideranças comunitárias, movimentos sociais, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, usuários, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS" (25000.483308/2017-66). O projeto Saber para cuidar, doença falciforme na escola: o programa saúde na escola como uma estratégia de articulação entre saúde e educação, TED nº 153/2017 (25000.483723/2017-10), teve todos os objetivos alcançados, dentre eles a "capacitação de 1.109 profissionais da saúde e da educação por meio de curso EAD". O Projeto de Extensão, também firmado por TED (25000.486088/2017-22), com o objetivo de "desenvolver ações de enfrentamento, sensibilização e combate ao racismo institucional visando a diminuição das situações de racismo vividas pelas pessoas com doença falciforme em vários contextos", capacitou mais de 1.300 pessoas, entre profissionais de saúde, educação, pessoas com doença falciforme e demais

interessados na temática, superando a meta prevista (800) em 68,88%.

2.18. Essas são algumas das estratégias que contribuem para a correta implementação e execução da Política, além disso, capacitação e produções de conhecimentos científicos que subsidiam as tomadas de decisões de gestores e profissionais de saúde. Cursos no formato EAD gratuitos, ofertados por diferentes parcerias do Ministério da Saúde, como a Fundação Oswaldo Cruz, por meio da Plataforma UNA-SUS Cursos (<https://www.unasus.gov.br/>).

6) Considerando que, nos termos do III Plano Operativo (2017-2019) da Política, aprovada pela Resolução Nº 16, de 30 de março de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, coube ao Ministério da Saúde apoiar a implementação da política nos Estados, Distrito Federal e Municípios, quais ações realizadas nos anos de 2017 a 2019 para efetivar este apoio? Existe algum dado consolidado sobre o número e a qualidade da adesão dos Estados e municípios a esta política?

2.19. O Monitoramento, avaliação é competência do DEMAS/SE.

7) Considerando que, nos termos do III Plano Operativo (2017-2019) da Política, aprovada pela Resolução Nº 16, de 30 de março de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, coube ao Ministério da Saúde estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhamento, monitoramento e avaliação da política, essa incumbência foi efetivada? Caso afirmativo, ela foi publicada para acompanhamento dos gestores e da sociedade? Favor encaminhar em anexo, caso existentes, os instrumentos e indicadores acima referidos.

2.20. Conforme a publicação da 3º edição da Política Nacional de Saúde Integral da População negra de 2017, é possível perceber que os determinantes sociais de saúde afetam o acesso da população negra a ações e serviços de saúde. Em relação a renda, por exemplo, é possível perceber que entre os 10% mais pobres, 76% são pretos ou pardos. Em 2015 os rendimentos de pessoas pretas e pardas era em média 59,2% dos rendimentos de pessoas brancas. Sobre o ensino, somente em 2019 que pretos e pardos se tornaram maioria no ensino superior público. Menores rendimentos significam maior vulnerabilidade social, menor acesso: a serviços de saúde, educação, saneamento e informação e, por isso, piores indicadores de saúde. Além disso, cabe salientar, conforme a publicação supracitada, que a diabetes mellitus tipo 2 e a hipertensão arterial ocorrem com mais frequência em homens negros. Ademais, o Ministério da Saúde no ano de 2018 publicou a cartilha Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016, apontando a proporção de suicídios entre negros no período de 2012 a 2016, indo de 53,3% para 55,4%. Segundo a cartilha, a cada 10 suicídios em adolescentes e jovens, aproximadamente seis ocorreram em negro, sendo mais expressivo no sexo masculino. Os determinantes sociais e principalmente aqueles relacionados ao acesso e permanência na educação influenciam adolescentes e jovens negros sobre suas perspectivas em relação à vida. As condições sociais influenciam de maneira significativa o processo saúde-doença e a carga das doenças, ou seja, as condições que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.

2.21. Segundo o Guia de Implementação do Quesito Raça/Cor/Etnia, as principais causas da morte materna de mulheres negras são: a hipertensão e a hemorragia; as principais causas de mortalidade infantil: malformações congênitas, prematuridade e infecções perinatais. Além disso, a segunda e mais frequente causa de morte entre a população negra é a de homicídios. A hipertensão arterial tem prevalência de 27% maior em pretos e 6% maior em

pardos quando comparados aos brancos. Destaca-se que algumas condições de saúde, como hipertensão arterial, doença falciforme e diabetes *mellitus* tipo 2 são predominantes na população negra. Além disso, estudos apontam que o albinismo acomete em maioria as pessoas de raça/cor preta.

8) Considerando que, nos termos do III Plano Operativo (2017-2019) da Política, aprovada pela Resolução Nº 16, de 30 de março de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, coube ao Ministério da Saúde publicar Relatório Anual Sistematizado acerca da situação de saúde da população negra no Brasil, favor enviar os relatórios de 2017 a 2019.

2.22. Os dados desagregados sobre o quesito raça/cor contribuem para o atendimento de maneira equânime no Sistema Único de Saúde, oferecendo atendimento de acordo com suas especificidades. A exemplo as doenças prevalentes na população negra, como anemia falciforme, diabetes *mellitus* tipo II, hipertensão arterial, dentre outras.

2.23. O Relatório VIGITEL Brasil 2018 é o primeiro relatório desse inquérito telefônico com um olhar específico para a população negra e, além de descrever os resultados de 2018 para esse grupo, apresenta ao final um comparativo dos indicadores para negros e brancos, bem como elenca a evolução anual desses indicadores para a população negra desde 2011. Ademais, o Ministério da Saúde possui uma Biblioteca Virtual em Saúde (<http://bvsms.saude.gov.br/>), onde são publicados artigos científicos, livros, folhetos, e-books, folder etc., acessível a gestores, profissionais de saúde, e demais interessados pelo tema. Além da BVS, existem o Departamento de Informática do SUS – Datasus (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>) com informações de saúde para subsidiar tomadas de decisão baseadas em evidências e a Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (<https://sage.saude.gov.br/>), com informações de redes e programas, situação de saúde, entre outros, para subsidiar a tomada de decisão, a gestão e a geração de conhecimento.

3. CONCLUSÃO

3.1. Importa destacar-se, que as competências do SUS são exercidas de forma tripartite pela União, Estados e Distrito Federal e Municípios, sendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite as responsáveis pela negociação e pactuação no que diz respeito aos aspectos operacionais do SUS. Assim sendo, os estados, Distrito Federal e municípios, detentores de autonomia para organizar os serviços de saúde dentro de suas respectivas competências, conforme preconizado na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde, conforme Seção II, do artigo 18, do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, incumbiu a Secretaria de Atenção Primária a Saúde – SAPS de “fomentar a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais”, reconhecendo a Atenção Primária a Saúde como principal porta de entrada do usuário ao SUS.

3.2. A COGE se mantém à disposição para outros esclarecimentos e ações que forem necessárias.

3.3. Encaminhe-se ao GAB/SAPS para providências subsequentes.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Ketlyn Porto de Souza, Bolsista**, em 21/09/2020, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordenador(a) de Garantia da Equidade**, em 21/09/2020, às 19:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Maria de Oliveira Costa, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 09/10/2020, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0016777275** e o código CRC **4D94C5D3**.

Referência: Processo nº 25000.122044/2020-72

SEI nº 0016777275

Coordenação de Garantia da Equidade - COGE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 08 de outubro de 2020.

Assunto: Solicitação de informações sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Interessado: Deputado Federal Helder Salomão

Referência: Requerimento de Informação nº 1099/2020 (0016460417).

1. Requerimento de Informação acerca da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) nº 1099/2020 (0016460417) de autoria do Deputado Federal Helder Salomão.

2. No que tange às competências da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS), seus departamentos e coordenações, provê-se os seguintes esclarecimentos:

"1) Entre os anos de 2009 a 2020, quais foram as principais ações executadas pelo Ministério da Saúde para a implementação efetiva da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e seus respectivos anos de implementação."

3. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS, de 2013, trouxe determinantes sociais influenciadoras para a situação de vulnerabilidade da população negra, a exemplo, o período de escolaridade (a população branca estuda de 6,9 anos e a negra 4,7 anos). No que refere-se a pobreza, os negros corresponderam 65% da população pobre e 70% da população extremamente pobre, além de outros determinantes sociais que induzem a situação de vulnerabilidade dessa população.

4. No ano de 2015, a Secretaria de Atenção à Saúde, apresentou a cartilha Doença Falciforme: diretrizes básicas da linha de cuidado, entendendo a atenção primária à saúde como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde. Vale ressaltar que a prevalência de pessoas com doença falciforme é em indivíduos de raça/cor negra.

5. A Portaria nº 344 foi publicada no dia 1º de fevereiro de 2017, tornando obrigatório o preenchimento do campo denominado raça/cor, respeitando o critério de autodeclaração do usuário de saúde. Na Atenção Primária à Saúde, a Ficha de Cadastro Individual e-SUS AB, possui o campo de coleta do quesito raça/cor, sendo esse campo obrigatório de preenchimento para a continuação do cadastramento do/a usuário/a no sistema. No mesmo ano aconteceu a Campanha de Saúde da População Negra com a presença do Ministro da Saúde e capacitação de profissionais da saúde.

6. O volume 48 do Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde (2017), divulgou Indicadores de Vigilância em Saúde descritos segundo a variável raça/cor, Brasil,

revelando desigualdades sociais relacionadas a variável raça/cor.

7. No ano de 2018, o Ministério da Saúde publicou o VIGITEL Brasil 2018 - População Negra, vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico, realizado nas capitais dos 26 estados do Brasil e no Distrito Federal, com amostragem mínima de 5.000 mil linhas telefônicas por capital, selecionadas por meio de sorteio. A publicação apresentou indicadores relacionados ao tabagismo, excesso de peso e obesidade, atividade física, prevenção de câncer, dentre outros. Ademais, fora apresentado o Guia de Implementação do Quesito raça/cor/etnia, material orientador sobre o correto preenchimento do campo destinado a raça/cor/etnia.

8. Ainda no ano de 2018, o Ministério da Saúde divulgou o Manual de Gestão para Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, guia orientador aos gestores a respeito das doenças prevalentes na população negra, violência, saúde da mulher negra, racismo, dentre outros temas que podem intensificar a marginalização da população negra.

9. Em parceria com a Universidade de Brasília, no mesmo ano, fora publicizada a cartilha Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016. A taxa de mortalidade por suicídio entre adolescentes e jovens negros apresentou crescimento significativo entre os anos de 2012 a 2016, por outro lado, entre os brancos permaneceu estável. O racismo pode ser um significativo causador de impactos danosos aos níveis psicológicos e psicossociais.

10. Em junho de 2019, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde divulgou o Boletim Epidemiológico População em situação de rua e violência - uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2017, no qual a maioria das notificações de violência motivadas pela situação de rua foi entre pessoas do sexo feminino, jovens, de raça/cor negra e heterossexuais.

11. Em 2019 com a publicação do Decreto 9.795 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra migrou para a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

12. É importante salientar que as competências do SUS são exercidas de forma tripartite pela União, Estados e Distrito Federal e Municípios, sendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite as responsáveis pela negociação e pactuação no que diz respeito aos aspectos operacionais do SUS.

13. Ademais este Ministério vem produzindo materiais orientadores aos profissionais de saúde e gestores sobre a importância da implementação da PNSIPN.

"2) Considerando que, nos termos do ponto 2.1, II, da Portaria nº 992/2009, do Ministério da Saúde, cabe ao gestor federal a definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação da política, qual o montante de recursos autorizados, empenhados e executados destinados à política, entre os anos de 2009 e 2020? Favor discriminar ano a ano."

14. Quanto às informações orçamentárias, de 2009 a 2020, houve investimento na Ampliação das Práticas de Gestão Participativa de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade, devendo onerar a Ação Orçamentária 20YM com valor de R\$ 28.000.000,00 (Vinte e oito milhões de reais) anuais. Vale ressaltar que as medidas citadas na questão anterior também são estratégias de fomento para implementação da política.

"3) Considerando que, nos termos do ponto 2.1, III, da Portaria nº 992/2009, do Ministério da Saúde, cabe ao gestor federal a garantia da inclusão da política no Plano

Nacional de Saúde e no Plano Plurianual setorial, essa incumbência foi efetivada no último ciclo de planejamento? Favor apontar inclusão no PNS e no PPA setorial."

15. O Monitoramento, avaliação é competência do DEMAS/SE.

"4) Considerando que, nos termos do ponto 2.1, IV, da Portaria nº 992/2009 do Ministério da saúde, cabe ao gestor federal, a coordenação, monitoramento e avaliação da implementação da política, houve algum relatório de gestão, avaliação ou documento que sintetize o estágio de implementação da política? Caso afirmativo, favor encaminhar em anexo."

16. O Monitoramento, avaliação é competência do DEMAS/SE.

"5) Considerando que, nos termos do ponto 2.1, VIII, da Portaria nº 992/2009 do Ministério da saúde, cabe ao gestor federal a garantia da inserção dos objetivos desta Política nos processos de formação profissional e educação permanente de trabalhadores da saúde, o que foi feito de maneira específica para o cumprimento dessa incumbência nos anos de 2009 a 2020?"

17. Nesse contexto, a Coordenação de Garantia da Equidade (COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS), acompanha, atualmente, ou o fez no período citado, diversas ações que se relacionam aos objetivos mencionados. Eis algumas delas:

- a) Termo de Referência para o Convênio nº 840936/2016, com o objetivo de "ações para a ampliação das práticas de gestão participativa", apresentado como Emenda Parlamentar, pelo Deputado Federal Jô Moraes, para o Fundo Municipal de Saúde, Belo Horizonte/MG, (25000.170896/2016-90);
- b) cursos em parceria com universidades, firmados por meio de Termo de Execução Descentralizada (TED), como o TED nº 135/2017, com o objetivo "capacitar membros do Conselho Estadual e dos Conselhos Municipais de Saúde, Lideranças de Comunidades Quilombolas para habilitação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e Controle Social" (25000.483279/2017-32);
- c) Há outro TED, intitulado Promoção da Equidade Étnico-racial no SUS/ Porto Alegre/RS, com o objetivo de "capacitar lideranças comunitárias, movimentos sociais, conselheiros de saúde, integrantes dos comitês de promoção de equidade, usuários, gestores e trabalhadores da saúde em gestão participativa e controle social no SUS" (25000.483308/2017-66);
- d) Projeto Saber para cuidar, doença falciforme na escola: o programa saúde na escola como uma estratégia de articulação entre saúde e educação, TED nº 153/2017 (25000.483723/2017-10), teve todos os objetivos alcançados, dentre eles a "capacitação de 1.109 profissionais da saúde e da educação por meio de curso EAD"; e
- e) O Projeto de Extensão, também firmado por TED (25000.486088/2017-22), com o objetivo de "desenvolver ações de enfrentamento, sensibilização e combate ao racismo institucional visando a diminuição das situações de racismo vividas pelas pessoas com doença falciforme em vários contextos", capacitou mais de 1.300 pessoas, entre profissionais de saúde, educação, pessoas com doença falciforme e demais interessados na temática, superando a meta prevista (800) em 68,88%.

18. Essas são algumas das estratégias que contribuem para a correta implementação e execução da Política e, além disso, capacitação e produção de conhecimentos científicos que subsidiem as tomadas de decisões de gestores e profissionais de saúde. Tais cursos são no formato EAD, gratuitos, ofertados por diferentes parcerias do Ministério da Saúde, como a Fundação Oswaldo Cruz, por meio da Plataforma UNA-SUS Cursos (<https://www.unasus.gov.br/>).

"6) Considerando que, nos termos do III Plano Operativo (2017-2019) da Política, aprovada pela Resolução Nº 16, de 30 de março de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, coube ao Ministério da Saúde apoiar a implementação da política nos Estados, Distrito Federal e Municípios, quais ações realizadas nos anos de 2017 a 2019 para efetivar este apoio? Existe algum dado consolidado sobre o número e a qualidade da adesão dos Estados e municípios a esta política?"

19. O Monitoramento, avaliação é competência do DEMAS/SE.

"7) Considerando que, nos termos do III Plano Operativo (2017-2019) da Política, aprovada pela Resolução Nº 16, de 30 de março de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, coube ao Ministério da Saúde estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhamento, monitoramento e avaliação da política, essa incumbência foi efetivada? Caso afirmativo, ela foi publicada para acompanhamento dos gestores e da sociedade? Favor encaminhar em anexo, caso existentes, os instrumentos e indicadores acima referidos."

20. Conforme a publicação da 3º edição da Política Nacional de Saúde Integral da População negra de 2017, é possível perceber que os determinantes sociais de saúde afetam o acesso da população negra a ações e serviços de saúde. Em relação à renda, por exemplo, é possível perceber que entre os 10% mais pobres, 76% são pretos ou pardos. Em 2015 os rendimentos de pessoas pretas e pardas era em média 59,2% dos rendimentos de pessoas brancas. Sobre o ensino, somente em 2019 que pretos e pardos se tornaram maioria no ensino superior público. Menores rendimentos significam maior vulnerabilidade social, menor acesso: a serviços de saúde, educação, saneamento e informação e, por isso, piores indicadores de saúde. Além disso, cabe salientar, conforme a publicação supracitada, que a diabetes *mellitus* tipo 2 e a hipertensão arterial ocorrem com mais frequência em homens negros. Ademais, o Ministério da Saúde no ano de 2018 publicou a cartilha Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016, apontando a proporção de suicídios entre negros no período de 2012 a 2016, indo de 53,3% para 55,4%. Segundo a cartilha, a cada 10 suicídios em adolescentes e jovens, aproximadamente seis ocorreram em negro, sendo mais expressivo no sexo masculino. Os determinantes sociais e principalmente aqueles relacionados ao acesso e permanência na educação influenciam adolescentes e jovens negros sobre suas perspectivas em relação à vida. As condições sociais influenciam de maneira significativa o processo saúde-doença e a carga das doenças, ou seja, as condições que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem.

21. Segundo o Guia de Implementação do Quesito Raça/Cor/Etnia, as principais causas da morte materna de mulheres negras são: a hipertensão e a hemorragia; as principais causas de mortalidade infantil: malformações congênitas, prematuridade e infecções perinatais. Além disso, a segunda e mais frequente causa de morte entre a população negra é a de homicídios. A hipertensão arterial tem prevalência de 27% maior em pretos e 6% maior em pardos quando comparados aos brancos. Destaca-se que algumas condições de saúde, como hipertensão arterial, doença falciforme e diabetes *mellitus* tipo 2 são predominantes na população negra. Além disso, estudos apontam que o albinismo acometem em maioria essa população.

"8) Considerando que, nos termos do III Plano Operativo (2017-2019) da Política, aprovada pela Resolução Nº 16, de 30 de março de 2017, da Comissão Intergestores Tripartite, coube ao Ministério da Saúde publicar Relatório Anual Sistematizado acerca da situação de saúde da população negra no Brasil, favor enviar os relatórios de 2017 a 2019."

22. Os dados desagregados sobre o quesito raça/cor contribuem para o atendimento de maneira equânime no Sistema Único de Saúde, oferecendo atendimento de acordo com suas especificidades. A exemplo, as doenças prevalentes na população negra, como anemia falciforme, diabetes *mellitus* tipo II, hipertensão arterial, dentre outras.

23. O Relatório VIGITEL Brasil 2018 é o primeiro relatório desse inquérito telefônico com um olhar específico para a população negra e, além de descrever os resultados de 2018 para esse grupo, apresenta ao final um comparativo dos indicadores para negros e brancos, bem como elenca a evolução anual desses indicadores para a população negra desde 2011. Ademais, o Ministério da Saúde possui uma Biblioteca Virtual em Saúde (<http://bvsms.saude.gov.br/>), onde são publicados artigos científicos, livros, folhetos, e-books, folder etc., acessível a gestores, profissionais de saúde, e demais interessados pelo tema. Além da BVS, existem o Departamento de Informática do SUS – Datasus (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>) com informações de saúde para subsidiar tomadas de decisão baseadas em evidências e a Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (<https://sage.saude.gov.br/>), com informações de redes e programas, situação de saúde, entre outros, para subsidiar a tomada de decisão, a gestão e a geração de conhecimento.

24. Importa destacar que as competências do SUS são exercidas de forma tripartite pela União, Estados e Distrito Federal e Municípios, sendo as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite as responsáveis pela negociação e pactuação no que diz respeito aos aspectos operacionais do SUS. Assim sendo, os estados, Distrito Federal e municípios, detentores de autonomia para organizar os serviços de saúde dentro de suas respectivas competências, conforme preconizado na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde, conforme Seção II, do artigo 18, do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, incumbiu a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) de “fomentar a implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, de forma a acolher e articular as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde para a superação de desigualdades e vulnerabilidades sociais”, reconhecendo a Atenção Primária à Saúde como principal porta de entrada do usuário ao SUS.

Atenciosamente,

RAPHAEL CÂMARA MEDEIROS PARENTE

Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 14/10/2020, às 19:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o
código verificador **0017093458** e o código CRC **63D96E8F**.

Referência: Processo nº 25000.122044/2020-72

SEI nº 0017093458



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 13 de outubro de 2020.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: Requerimento de Informação nº 1099/2020 - Esclarecimentos sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria 992/2009, do Ministério da Saúde.

1. Trata-se do **Requerimento de Informação nº 1099/2020** (0016460417), de autoria do Deputado Federal Helder Salomão, por meio do qual solicita informações, ao Ministro de Estado da Saúde, sobre a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída pela Portaria 992/2009, do Ministério da Saúde.

2. Em resposta, encaminhem-se, para ciência e atendimento à solicitação da Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados (0016727584), o **Despacho GAB/SAPS** (17093458), acompanhado da **Nota Técnica nº 26/2020-COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS** (0016777275), elaborados pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS; e os **Despachos SE/GAB/SE/MS** (0016628883), **DIMATEC/FNS/SE/MS** (0016523749), **SPO/SE/MS** (0016614688), elaborados pela Secretaria Executiva - SE/MS.

LEONARDO BATISTA SILVA
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Leonardo Batista Silva, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 15/10/2020, às 16:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o
código verificador **0017126283** e o código CRC **E93C2CC6**.

Referência: Processo nº 25000.122044/2020-72

SEI nº 0017126283