GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

ASSESSORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO

NOTA TÉCNICA CONJUNTA - DAPPS/AGEPLAN/SES-RS Nº 01 / 2025

Porto Alegre, 02 de junho de 2025.

Assunto: Orientações para a inclusão de objetivos, metas, indicadores e ações sobre Saúde da População Negra nos Planos Municipais de Saúde

Considerando a Portaria GM/MS nº 992 de 13 de maio de 2009, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN);

Considerando a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PESIPN);

Considerando a Portaria SES nº 512/2020 que aprova a Política Estadual de Promoção da Equidades em Saúde (POPES);

Considerando a Nota Técnica nº 9/2024-CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS, que levanta e analisa informações sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN);

Considerando a Portaria GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017, que consolida normas sobre a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

ASSESSORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

O racismo estrutural é uma forma de discriminação consolidada historicamente nas estruturas sociais, políticas e econômicas da sociedade brasileira. Ele opera de maneira sistêmica e cotidiana, impactando diretamente as oportunidades, o bem-estar e as condições de vida da população negra. Cabe destacar que o racismo estrutural não depende apenas de ações individuais preconceituosas, mas está inscrito no funcionamento rotineiro das instituições e nos padrões de organização da sociedade, produzindo e reproduzindo desigualdades de forma persistente e naturalizada (Almeida, 2019).

Diversas autoras e autores têm contribuído para a compreensão das formas como o racismo opera na sociedade e, particularmente, na saúde. Camara Jones (2002) propõe três dimensões inter-relacionadas do racismo: **institucional**, presente nas normas, práticas e políticas que geram desigualdades no acesso a bens, serviços e oportunidades; **interpessoal**, expressa em atos discriminatórios entre indivíduos; e **internalizado**, quando pessoas negras incorporam estigmas que afetam sua autoestima e saúde. No Brasil, Jurema Werneck (2016) enfatiza que o racismo institucional se manifesta na indiferença do Estado diante da dor e da morte das populações negras, na ausência de políticas públicas específicas e no silêncio dos sistemas de informação diante da raça/cor. Ambas as autoras contribuem para evidenciar que o racismo em saúde não é apenas um problema moral ou individual, mas um processo estrutural e sistêmico, que precisa ser enfrentado com políticas públicas consistentes e comprometidas com a equidade.

No campo da saúde, o racismo institucional se expressa em desigualdades de acesso, na baixa resolutividade dos serviços e na invisibilidade das especificidades étnico-raciais no planejamento e na execução das políticas públicas (Werneck, 2016).

De acordo com o Censo Demográfico 2022, o RS possui mais de 2,3 milhões de pessoas autodeclaradas pretas ou pardas, o que corresponde a 21,2% da população estadual (IBGE, 2023). Essa população está presente em todas as regiões de saúde e em mais de 170

comunidades quilombolas reconhecidas, muitas das quais enfrentam barreiras persistentes no acesso à atenção integral à saúde. Dados do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 do Rio Grande do Sul destacam as iniquidades raciais enfrentadas historicamente pela população negra no país e no estado em diversas áreas e revelam a urgência de políticas que enfrentem as iniquidades raciais como um problema estruturante da sociedade e da gestão pública em saúde.

A taxa de aprisionamento de negros é 2,5 vezes maior que a de brancos, e a população negra em situação de rua representa 40%, quase o dobro da proporção geral. Na saúde, a tuberculose afeta mais os negros, com maior taxa de incidência, e a mortalidade materna é mais alta entre mulheres negras, especialmente por síndromes hipertensivas e hemorragias (Rio Grande do Sul, 2023).

A insegurança alimentar é mais prevalente entre famílias negras (65%), e a avaliação nutricional é menos acessada por esse grupo. A população negra também tem um aumento nas notificações de HIV/AIDS, que representam mais de 25% dos casos, embora correspondesse a 16% da população na base usada à época (Censo 2010). As doenças cardiovasculares causam mais mortes precoces entre os negros, com taxas de até 200 óbitos por 100 mil habitantes (Rio Grande do Sul, 2023). Além disso, a violência contra idosos negros é mais frequente, com uma letalidade hospitalar maior entre os negros, especialmente em faixas etárias mais baixas e com menos escolaridade. Esses dados evidenciam a necessidade de políticas públicas focadas em reduzir as desigualdades raciais e garantir um acesso mais equitativo à saúde para a população negra (Rio Grande do Sul, 2023).

Apesar da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) estar em vigor há mais de 15 anos, a população negra continua enfrentando desfechos de saúde desfavoráveis e, para além disso, a inclusão sistemática de ações voltadas à equidade racial nos Planos Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul ainda é limitada. De acordo com a Pesquisa MUNIC/IBGE e a Pesquisa de Informações Básicas Estaduais (ESTADIC), realizadas no ano de 2021, apenas 159 municípios gaúchos dos 497 (cerca de 31%), incorporaram ações da

PNSIPN em seus planos, e poucos estabeleceram instâncias de coordenação ou processos de formação continuada focados na equidade racial.

Diante deste cenário, é fundamental que os(as) gestores(as) municipais assumam o compromisso ético e institucional de incluir ações específicas voltadas para a saúde da população negra nos seus Planos Municipais de Saúde (PMS) e demais instrumentos de planejamento. Essa inclusão permite operacionalizar as intenções expressas nas diretrizes, objetivos, metas e indicadores da política, contribuindo para a consolidação de um SUS verdadeiramente universal, equitativo e antirracista.

2. OBJETIVO

Orientar gestores municipais, profissionais do planejamento em saúde e Coordenadorias Regionais do RS na inclusão de ações voltadas à saúde da população negra e quilombola nos Planos Municipais de Saúde (PMS) e Programações Anuais de Saúde (PAS). Busca-se promover a equidade em saúde, reconhecendo o impacto do racismo estrutural e institucional nos desfechos de saúde, e contribuir para a implementação da PNSIPN em articulação com a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PESIPN) e a Política Estadual de Promoção das Equidades em Saúde (POPES). Para isso, recomenda-se a construção e incorporação de objetivos, metas e indicadores específicos, fortalecendo a gestão com base em princípios antirracistas e nas especificidades dos territórios.

3. RECOMENDAÇÕES PARA A INCLUSÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Para garantir a efetividade da inclusão da saúde da população negra e quilombola nos Planos Municipais de Saúde e demais instrumentos de gestão e planejamento, recomenda-se:

- **Incorporar a estratificação por raça/cor nas análises de situação de saúde**

Realizar diagnóstico com dados desagregados por raça/cor, utilizando sistemas como e-SUS AB, SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos), SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) e demais bases locais. Além dos dados epidemiológicos, considerar fatores demográficos, geográficos, socioeconômicos, acesso aos serviços e vulnerabilidades territoriais.

- **Participação social qualificada**

Incluir a escuta ativa e sistemática de lideranças negras, quilombolas e movimentos sociais no planejamento e monitoramento das ações. Assegurar a representatividade da população negra nos conselhos de saúde, conferência municipal de saúde e espaços de gestão participativa, incorporando suas pautas nas deliberações.

- **Definição de metas vinculadas às necessidades do território**

Formular objetivos, metas e ações com base nos indicadores de saúde da população negra local, considerando aspectos como morbidade, mortalidade, acesso e determinantes sociais. A construção dos DOMIs deve estar orientada por evidências e ser adequada à realidade de cada município.

- **Intersetorialidade**

Promover o diálogo e a articulação com políticas públicas de áreas como educação, assistência social, habitação, direitos humanos, segurança alimentar e segurança pública, promovendo respostas integradas às iniquidades raciais em saúde.

- **Aproveitamento de políticas e incentivos já existentes**

Articular as ações planejadas à implementação de políticas estaduais já instituídas, como o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS Equidades e PIAPS Quilombola), Política Estadual de Promoção das Equidades em Saúde (POPES), Rede Alyne, entre outros, de forma a potencializar o acesso a recursos financeiros, apoio técnico e institucionalização das ações.

Gestores municipais e demais interessados podem consultar o Decreto Estadual nº 56.061/2021, que institui o PIAPS, bem como as Portarias SES nº 213/2025 e nº 212/2025, que atualizam as normativas e definem o repasse de recursos. As informações detalhadas também estão disponíveis no site oficial da Atenção Primária à Saúde do RS, que reúne notas técnicas e planos de ação com exemplos, orientações e sugestões de iniciativas que podem ser implementadas com os recursos supracitados.

4. EXEMPLOS DE AÇÕES PARA QUALIFICAR A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

4.1 Educação Permanente e Enfrentamento ao Racismo Institucional

- Implantar protocolos municipais de identificação e notificação de violência racial e situações de racismo institucional em serviços de saúde;
- Realizar capacitações regulares das equipes de saúde sobre racismo estrutural, institucional e seus impactos na saúde, com foco em determinantes sociais, vulnerabilidades e interseccionalidades;
- Incluir conteúdos sobre saúde da população negra e equidade racial nos planos de educação permanente e integração ensino-serviço.

4.2 Acesso e cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS)

- Fortalecer o acesso da população negra na APS por meio de:
    - busca ativa de pessoas com hipertensão, diabetes tipo II e transtornos de saúde mental;
    - rastreamento e cuidado integral da mulher negra, com foco em saúde sexual, reprodutiva e materna;
    - acompanhamento sistemático de pessoas com doença falciforme, articulando APS, média complexidade e vigilância.

4.3 Ações educativas e comunitárias nos territórios

- Desenvolver ações de educação em saúde em territórios quilombolas e periferias urbanas, sobre temas como racismo e saúde, autocuidado, direitos em saúde e acesso ao SUS;
- Promover rodas de conversa, oficinas e feiras de saúde com enfoque culturalmente sensível e participação de lideranças locais.

4.4 Cuidado psicossocial com enfoque racial

- Criar grupos de apoio psicossocial para pessoas negras, com acolhimento de vivências de racismo, saúde mental e violências;
- Implantar ações intersetoriais de cuidado em saúde mental com juventudes negras, envolvendo escolas, centros culturais, CRAS/CREAS e serviços de saúde.

4.5 Monitoramento e uso qualificado de dados com estratificação da raça/cor

- Implantar rotinas de preenchimento obrigatório e qualificação do quesito raça/cor nos serviços e sistemas de informação em saúde;

- Realizar análises regulares com estratificação racial nos dados de morbimortalidade, acesso e cobertura, utilizando painéis estaduais e municipais;
- Incluir metas e indicadores com estratificação racial nos instrumentos de gestão, como PAS e Relatório de Gestão.

4.6 Participação social e gestão antirracista

- Garantir representação e representatividade da população negra nos conselhos de saúde, conferências municipais de saúde e comissões municipais, fortalecendo espaços de escuta e controle social nos territórios;
- Instituir comissões ou grupos de trabalho intersetoriais sobre equidade racial em saúde, com participação de movimentos negros e quilombolas.

5. SUGESTÃO DE INDICADORES PARA INCLUIR NAS ANÁLISES DE SITUAÇÃO DE SAÚDE E NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE:

- Percentual de registros de raça/cor preenchidos corretamente nos sistemas de informação (e-SUS AB, SINASC, SIM, SINAN e entre outros).
- Taxa de mortalidade materna desagregada por raça/cor;
- Cobertura de visitas domiciliares às populações quilombolas;
- Cobertura vacinal da população quilombola e população negra;
- Dados da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) desagregadas por raça/cor;
- Dados da prevalência de doenças crônicas transmissíveis, como tuberculose, HIV/Aids, hanseníase, desagregadas por raça/cor;
- Cobertura de pré-natal adequado e inadequado;
- Taxa de acesso a exames preventivos desagregados por raça/cor;

- Proporção de acesso a serviço de saúde mental desagregados por raça/cor;
- Proporção de profissionais capacitados em saúde da população negra;
- Número de notificações de violência racial e/ou racismo institucional em serviços de saúde;
- Distribuição geográfica de unidades em territórios de maior concentração de população negra.

6. EXEMPLOS DE OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA INCLUIR NOS PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE COM FOCO NA POPULAÇÃO NEGRA

Os exemplos a seguir têm caráter ilustrativo e visam apoiar a construção de objetivos, metas e indicadores voltados à saúde da população negra. Ressalta-se que as diretrizes dos Planos Municipais de Saúde devem ser definidas com base nas deliberações das Conferências Municipais de Saúde, em consonância com as diretrizes estaduais e nacionais.

Diretriz	Objetivo	Meta	Indicador
I - Fortalecer a qualificação das equipes de saúde para o enfrentamento ao racismo institucional	Realizar formações periódicas sobre racismo estrutural, institucional e seus impactos na saúde da população negra	Capacitar 100% das equipes da APS até 2026	Percentual de equipes ou profissionais capacitados em saúde da população negra e racismo institucional
II - Garantir o cuidado integral da população negra na APS com foco em doenças prevalentes	Ampliar o acompanhamento de pessoas negras com hipertensão, diabetes tipo II e doença falciforme	Incluir 100% das pessoas autodeclaradas negras com esses diagnósticos na estratificação de risco até 2026	Proporção de pessoas negras acompanhadas com estratificação de risco registrada
III - Reduzir as iniquidades raciais nos indicadores de saúde materna	Ampliar o acesso qualificado ao pré-natal e à atenção ao	a. Garantir que, até 2026, 100% das gestantes autodeclaradas	a. Percentual de gestantes negras com início de pré-

	parto para mulheres negras	negras tenham iniciado o pré-natal até a 12ª semana de gestação b. Realizar rodas de conversa sobre direitos sexuais, reprodutivos e racismo obstétrico em 100% das unidades básicas de saúde até 2026 c. Analisar todos os óbitos maternos com estratificação por raça/cor nos comitês municipais ou regionais até 2026	natal até a 12ª semana b. Número de unidades com ações de educação em saúde voltadas para mulheres negras c. Razão de mortalidade materna com estratificação raça/cor
IV - Qualificar os sistemas de informação para subsidiar o planejamento com foco na equidade racial	Ampliar e qualificar o preenchimento do quesito raça/cor nos atendimentos e registros de saúde	Alcançar 95% de preenchimento do quesito raça/cor nos sistemas municipais até 2026	Percentual de registros com raça/cor preenchido nos sistemas oficiais (e-SUS AB, SISAB, SINAN etc.)
V - Promover o acesso e a atenção integral à saúde da população quilombola	Garantir a presença da equipe de saúde da família e/ou unidade móvel em comunidades quilombolas do território municipal	Realizar, até 2026, visitas mensais ou ações itinerantes em 100% das comunidades quilombolas	Percentual de comunidades quilombolas com ações regulares de atenção à saúde

		reconhecidas no município	
VI – Reduzir as iniquidades raciais no acesso à prevenção, diagnóstico e cuidado em HIV/Aids e ISTs	Ampliar a testagem e o acesso à prevenção combinada em territórios com maior concentração de população negra	a. Realizar ações regulares de testagem e prevenção em 100% das unidades com cobertura de áreas de maior vulnerabilidade racial até 2026 b. Garantir que 100% das pessoas negras diagnosticadas com HIV ou sífilis estejam vinculadas ao cuidado e tratamento até 30 dias após o diagnóstico	a. Número de ações realizadas de testagem e prevenção com estratificação territorial e étnico-racial b. Proporção de pessoas negras diagnosticadas vivendo com HIV/ISTs vinculadas ao cuidado em até 30 dias

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O racismo é um problema de saúde pública e a inclusão da saúde da população negra nos instrumentos de gestão e planejamento do SUS é fundamental para enfrentar as iniquidades raciais historicamente enfrentadas pela população negra. A efetivação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) requer o reconhecimento do racismo como determinante social da saúde e o compromisso da gestão pública com a equidade.

Esta nota técnica oferece subsídios para que gestoras(es) e equipes técnicas incorporem ações, metas e indicadores com estratificação racial nos Planos Municipais de Saúde (PMS) e demais instrumentos de gestão, devendo estas serem adaptadas às realidades locais. O

enfrentamento ao racismo institucional exige dados qualificados, escuta ativa dos territórios, formação antirracista das equipes e ações intersetoriais.

A SES/RS coloca-se à disposição para apoiar tecnicamente os municípios e as macrorregiões nesse processo.

Referências

ALMEIDA, Silvio. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen Livros, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html. Acesso em: 13 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 9/2024-CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS. Levantamento e análise de informações sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-9-2024-cgma-demas-seidigi-ms/view. Acesso em: 13 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Superintendência Estadual na Bahia. Serviço de Articulação Interfederativa e Participativa. Nota Técnica nº 2/2025-BA/SEINP/BA/SEMS/SAA/SE/MS: Análise das Programações Anuais de Saúde (PAS) inseridas no DigiSUS Gestor - Módulo Planejamento (DGMP) quanto a presença de ações de saúde relacionadas especificamente à saúde da população negra no estado da Bahia no ciclo de gestão 2022-2025. Salvador: SEINP/BA, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-2-2025-ba-seinp-ba-sems-saa-se-ms.pdf. Acesso em: 09 jun 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022: Universo – População por cor ou raça. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2022/universo-populacao-por-cor-ou-raca. Acesso em: 15 mai. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Informações Básicas Municipais: Perfil dos Municípios Brasileiros 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/10586-pesquisa-de-informacoes-basicas-municipais.html. Acesso em: 15 mai. 2025.

JONES, Camara P. Confronting institutionalized racism. Phylon, Atlanta, v. 50, n. 1, p. 7–22, 2002.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2024–2027. Organização: Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. Porto Alegre: ESP/SES, 2023. 375 p. ISBN 978-65-89000-33-4. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202401/15125241-pes-2024-2027.pdf. Acesso em: 14 mai. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES nº 512, de 10 de julho de 2020. Aprova a Política Estadual de Promoção das Equidades em Saúde (POPES). Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/31153736-512.pdf. Acesso em: 13 mai. 2025.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 25–41, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm. Acesso em: 13 mai. 2025.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE

ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

ASSESSORIA DE GESTÃO E PLANEJAMENTO

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Francyne da Silva Silva

Graziele Martins Corrêa

Gisele Cristina Tertuliano

Bárbara Fabiane de Quadros Bornia

Déborah Alline de Matos Lacerda

Maria Gabriela Costa Dias Andriotti

Guilherme Ulema da Silva

Fernanda dos Santos

Mathias Schwertner Holz

Suzana de Souza

Carla Ferreira Gomes

Italo Matheus Leporassi Iora