

Complementando o documento dos gestores, a plenária do Seminário Nacional de Saúde da População Negra aprovou o documento "Um Grito pela Equidade", propondo a toda a sociedade e em especial aos gestores:

- A realização de amplo processo de disseminação de informação sobre a doença falciforme, enquanto patologia de grande prevalência na população negra;
- A priorização de ações dirigidas às comunidades quilombolas, de modo a incluí-las definitivamente nas ações do SUS em cada um dos 23 estados onde estão presentes;
- A utilização do quesito cor na produção de informações para o processo decisório da gestão em saúde, na agenda de pesquisa e na educação permanente;
- A organização de ações na área de atenção em saúde que levem em consideração as desigualdades sócio-raciais, em que seja garantida a resposta às necessidades da população negra e à integralidade, sem discriminação; e
- O desenvolvimento de ações que reduzam a morbidade e a mortalidade da população negra em todas as faixas etárias.

Dois momentos do Grito buscam ser ouvidos em todos os espaços do SUS. O primeiro é a constatação, dolorida para quem é vítima do preconceito e da discriminação, de que **"Não há democracia racial no Brasil!"**. O outro é a convocação solidária a todos, homens e mulheres que atuam e vivenciam o SUS como gestores, trabalhadores e usuários: **"A luta pela vida é nosso objetivo principal, e isto significa garantir os princípios do SUS. A cor da pele não pode ser um obstáculo nesta luta."**

A grande diversidade é a maior riqueza do povo brasileiro.

Visite a página Saúde da População Negra no Portal da Saúde. Acesse nela os documentos aqui mencionados na íntegra e as referências aqui citadas, no "Caderno de Textos Básicos" do Seminário Nacional de Saúde da População Negra:

<http://dtr2002.saude.gov.br/saudenegra/>

Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

Ministério da Saúde



SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA



A POPULAÇÃO NEGRA, SUA
VULNERABILIDADE E O
COMPROMISSO DE TODOS
OS BRASILEIROS

Contrastes chocantes entre os indicadores de saúde referentes aos segmentos branco e negro da população vêm sendo assinalados por numerosas vozes, em documentos de pesquisa, manifestos dos movimentos sociais, fóruns e conferências nacionais de saúde. Essas vozes revelam que a avançada legislação do SUS não tem garantido acesso igual nem a mesma qualidade na atenção oferecida a um e ao outro segmento.

Eis alguns exemplos do impacto dessas desigualdades:

- Entre 1980 e 2000, CUNHA (2001) apontou que a diferença relativa entre os níveis de mortalidade infantil de negros e brancos menores de um ano passou de 21% para 40%, praticamente dobrando a disparidade;
- Em 2000, a taxa de mortalidade das mulheres negras de 10 a 49 anos, por complicações de gravidez, parto e puerpério, foi 2,9 vezes maior que a apresentada para as mulheres brancas (BATISTA e col., 2004). No Estado do Paraná, MARTINS (2001) mostrou que o risco relativo de morte materna é 7,4 vezes maior para as negras;
- Mulheres negras têm menos chances de passar por consultas ginecológicas completas, consultas de pré-natal e de fazer exames ginecológicos no período pós-parto (PERPÉTUO, 2000; CHACHAM, 2000). Pesquisa da FIOCRUZ (2004) mostrou que, no município do Rio de Janeiro, 5,1% das gestantes brancas atendidas em maternidades públicas no período de 1999-2001 não receberam anestesia no parto normal, e para as negras

isso ocorreu em 11,1% dos casos. Enquanto 30% das gestantes brancas não foram informadas sobre os sinais de parto, entre as negras esse percentual foi de 37,5% (LEAL e col., 2004);

- Na cidade de São Paulo, BARBOSA (1998) observou que 69,5% dos óbitos dos homens negros ocorrem até a idade de 54 anos, para uma proporção de 45,1% entre os homens brancos; e
- Em 2000, a taxa de mortalidade por causas externas dos homens negros de 10 a 64 anos foi 2 vezes maior que a apresentada para os homens brancos (BATISTA e col., 2004).

Com o objetivo de reverter essas e outras constatações, o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Especial de Políticas de Promoção de Igualdade Racial (SEPPIR), está empenhado num movimento extensivo a todos os níveis e instâncias do SUS, pela promoção da equidade, com atenção muito especial voltada para a superação dos fatores que determinam ou condicionam todas as expressões dessa maior vulnerabilidade da população negra. As articulações intersetoriais, visando a ações que incidam numa melhor qualidade de vida, são também consideradas indispensáveis.



Como marco fundador desse movimento, foi realizado, de 18 a 20 de agosto de 2004, o Seminário Nacional de Saúde da População Negra, com a participação de mais de 300 pessoas, entre gestores das três esferas do Governo, técnicos e trabalhadores da saúde, representantes dos movimentos sociais negros e pesquisadores do campo saúde da população negra. Durante esse Seminário, foram firmadas as bases

políticas e aprofundadas as diretrizes programáticas específicas estabelecidas pelo Plano Nacional de Saúde para os anos vindouros. Dois momentos de profundo significado político e de comprometimento ético abriram e fecharam os profícuos trabalhos desenvolvidos pelas mesas e grupos de trabalho ocorridos durante os três dias de reunião:

A assinatura de um Termo de Compromisso de parceria permanente entre os titulares do Ministério da Saúde, da SEPPIR e os representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde, objetivando a inclusão social e a redução dos diferentes graus de vulnerabilidade a que está exposta a população negra, observando as premissas de:

- Produção do conhecimento científico: organização do saber disponível e produção de conhecimentos novos, de modo a responder a dúvidas persistentes e dar consequência à tomada de decisões no campo da saúde da população negra;
- Capacitação dos profissionais de saúde: promoção de mudanças de atitudes dos profissionais da área de saúde, por meio de educação permanente, com ações adequadas para operar nos cenários da diversidade da sociedade brasileira e das peculiaridades do processo saúde/doença da população negra;
- Informação da população: disseminação de informações e conhecimentos sobre potencialidades e suscetibilidades em termos de saúde, de modo a capacitar os afrodescendentes a conhecer seus riscos de adoecer e morrer e fortalecer sua autonomia e a prevenção de doenças; e
- Atenção à saúde: inclusão de práticas de promoção e educação em saúde da população negra nas rotinas de atenção à saúde e garantia de acessibilidade em todos os níveis do sistema de saúde.