

# PERSPECTIVAS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN) NA SECRETARIA NACIONAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA (SNAP)

**Marcus V. B. Peixinho**  
**Diretor do DAGEP**

Maio de 2019

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

# SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

## Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social - DAGEP

Coordenação de Assessoria Técnica e  
Administrativa - COATA

Coordenação-Geral de Apoio ao Controle Social, à  
Educação Popular em Saúde e às Políticas de  
Equidade do SUS - CGASOC

O DAGEP é composto por 25 colaboradores:

- ☐ 22 servidores de carreira.
- ☐ 3 servidores não efetivos (DAS).
- ☐ 2 secretárias terceirizadas.

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE

## **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA:**

Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009.

III Plano Operativo (2017-2019): Resolução CIT nº 16, de 30 de março de 2017.

## **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DE LÉSBICAS, GAYS, BISEXUAIS, TRAVESTIS E TRANSEXUAIS:**

Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011.

II Plano Operativo (2017-2019): Resolução CIT nº 26, de 27 de outubro de 2017.

## **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS:**

Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, alterada pela Portaria nº 2311, de 23 de outubro de 2014 (inclusão do termo águas).

II Plano Operativo (2017-2019): Resolução CIT nº 27, de 28 de setembro de 2017.

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE

## **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA:**

Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 – Presidência da República.

II Plano Operativo (2017-2019): Resolução CIT nº 31, de 30 de novembro de 2017.

## **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO POVO CIGANO/ROMANI:**

Portaria nº 4.384, de 28 de dezembro de 2018, altera a Portaria de Consolidação nº 2 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir, no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani.

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE

- Subsidiar o processo de formulação de políticas de gestão estratégica, democrática e participativa do SUS;
- Articulação intra e intersetorial com diversas áreas do MS e outras instâncias governamentais;
- Produção de materiais informativos;
- Capacitação de lideranças dos movimentos sociais por TEDs e Convênios;
- Apoio com emissão de passagens e diárias;
- Fomento a eventos, seminários e congressos;
- Acompanhamento das Políticas de Equidade no SUS;
- Gestão de contratos de bolsistas (OPAS, FIOTEC);
- Orçamento único para todas as Políticas de Equidade no SUS.



# Alguns entraves do fomento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

- A Coordenação e Fomento da PNSIPN - âmbito do DAGEP/SGEP;
- Os serviços de saúde da atenção básica para comunidades Quilombolas - âmbito do DAB/SAS;
- Povos de Matriz Africana (DAGEP/RENAFRO);
- Informações para subsidiar as Políticas de Equidade baseadas em Evidências científicas - âmbito da (SVS);
- Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação das Políticas de Equidade no SUS - âmbito do DEMAS/SE;
- População Albina – (Nenhuma ação desenvolvida no âmbito do SUS);
- Política de Doença Falciforme – âmbito do DAET/SAS;
- Garantia do quesito Raça/Cor (Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017) nos sistemas de informação do Ministério Saúde - âmbito do DATASUS/SE.



# Relação dos sistemas de informação do Ministério da Saúde com o quesito Raça/Cor:

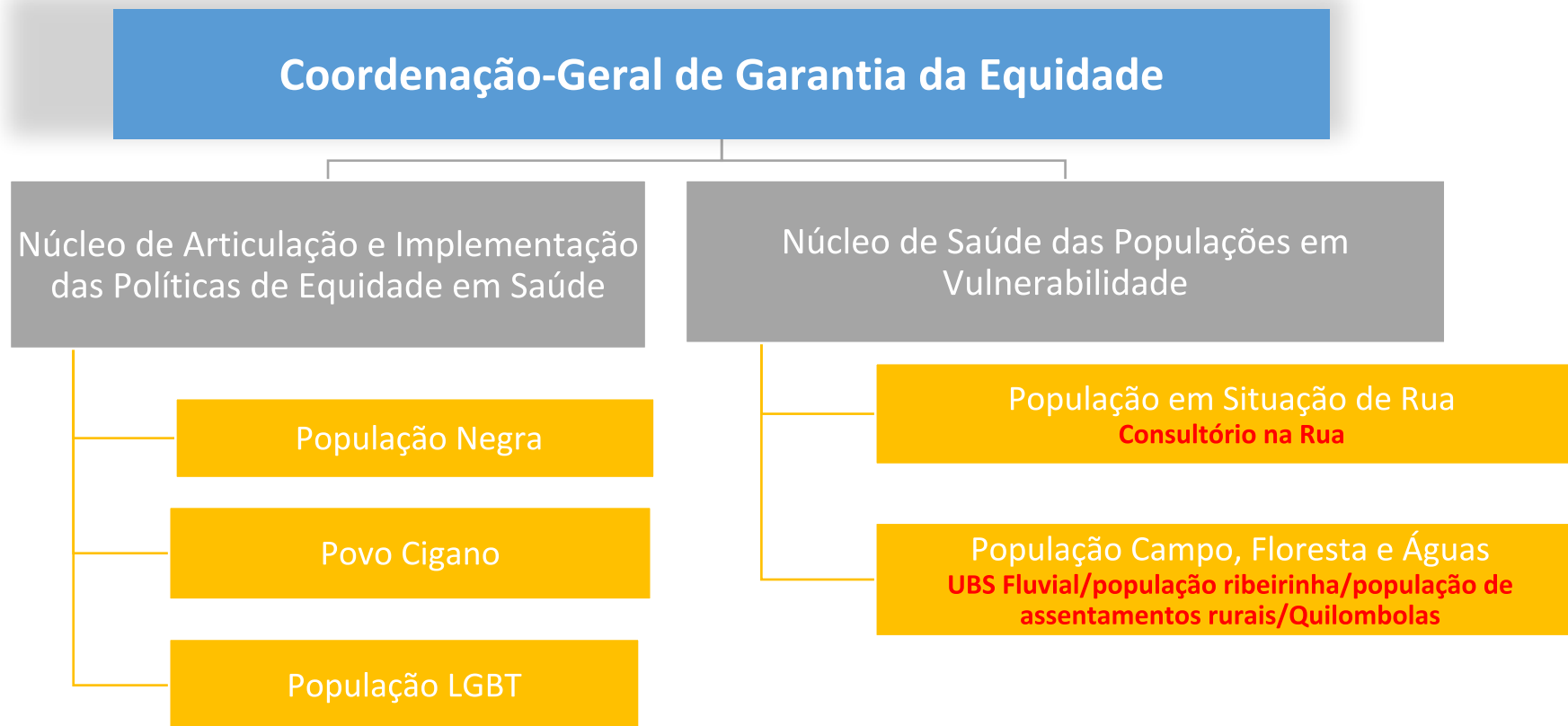
- **SIM – Sistema de Informações de Mortalidade;**
- **SINASC – Sistema de Nascidos Vivos;**
- **SIH – Sistema de Informações Hospitalares;**
- **SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais;**
- **SINAN – Sistema Nacional de Agravos Notificáveis;**
- **SI-CTA – Sistema de informações do Centros de Testagem e Aconselhamento;**
- **Formulário de Cadastro do Cartão SUS.**



# **Contexto da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) na Secretaria Nacional de Atenção Primária (SNAP)**



# DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA



\*O DAGEP é composto por 25 servidores:

- ☐ 22 servidores de carreira.
- ☐ 3 servidores não efetivos (DAS).
- ☐ 2 secretárias terceirizadas.

## **SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA:**

- \*UBS Fluvial;
- \*Consultório na Rua;
- \*População Ribeirinha;
- \*População de Assentamentos Rurais;
- \*Quilombolas.

# PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO

- **Justificativa técnica para criação da Coordenação-Geral de Políticas de Equidade em Saúde:**

- Necessidade de manutenção de uma estrutura organizacional que seja referência para articulação e execução das ações de implementação das Políticas de Promoção de Equidade em Saúde;
- Fortalecimento da capacidade institucional do Ministério da Saúde no planejamento, execução, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações, programas e políticas voltadas à redução das iniquidades em saúde no SUS;
- Continuidade e aprimoramento das ações em desenvolvimento: TEDS; Convênios; PROADI SUS; Capacitações; Incentivo e apoio técnico aos estados e municípios; Produção, análise e disseminação de dados e informações em saúde, etc.
- Continuidade dos compromissos assumidos pelo Ministério da Saúde tanto nos Planos e programas de governo (Plano Nacional de Saúde 2016-2019; Plano Plurianual 2016-2019, Planos Operativos das Políticas de Promoção de Equidade, etc.), quanto nas instâncias de participação social (Conselhos e Conferências de Saúde, Conselhos de Direitos, etc.)

# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE

- A Coordenação Geral de Equidade vai ficar no Departamento de Saúde da Família;
- EFETIVAR os Planos Operativos das Políticas de Promoção de Equidade no SUS;
- Gestão dos Serviços da Atenção Básica no que tange as Políticas de Equidade no SUS (UBS Fluvial / População Ribeirinha / População de Assentamentos Rurais / Quilombolas e Consultório na Rua);
- Mais Médicos;
- TeleSSaúde;
- Orçamento prioritário e individualizado por Política de Equidade no SUS;
- Integração e Unicidade com a Política Nacional de Saúde Prisional; “Ministério Único da Saúde”;
- Edital de Chamamento Público para pesquisas em políticas de equidade no SUS (SNAP/SCTIE).



# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE

- Apoio a estados e municípios com incentivos financeiros (Selo de Garantia de Equidade no SUS);
- Produção de materiais da PNSIPN com Evidências Científicas;
- Integração e Unicidade com o DAPES (saúde mental, álcool e outras drogas, saúde dos adolescentes e jovens, saúde da criança e aleitamento materno, saúde das mulheres, saúde da pessoa com deficiência e saúde da pessoa idosa) – “Ministério Único da Saúde”;
- Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação das Políticas e Ações de Equidade no âmbito da Secretaria Nacional de Atenção Primária;
- Garantia do quesito Raça/Cor nos sistemas de informação da Atenção Básica no âmbito do Ministério Saúde (Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017);
- GT e Câmara Técnica de Saúde da População Negra;
- PROADI SUS – Políticas de Equidade no SUS;



# POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DE EQUIDADE

- **Programa/Ação: “Acolhimento e Cuidado da População Albina”**, com o objetivo de mapear, avaliar e sistematizar informações fundamentais para o atendimento de saúde de pessoas com albinismo na Atenção Básica;
- **Programa/Ação: “Acolhimento e Cuidado dos Povos de Matriz Africana”** (Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde) utilizando o TeleSSaúde e a expertise da RENAFRO;
- **Portaria que institui o Programa Mais Saúde da Família: turno estendido (60h e 75h)**, na Política Nacional de Atenção Básica – SNAP/MS;
- **Portaria que dispõe sobre o incentivo financeiro de custeio mensal aos municípios que aderirem ao Programa Mais Saúde da Família: turno estendido (60h e 75h)** – SNAP/MS.



# PROGRAMA MAIS SAÚDE DA FAMÍLIA: TURNO ESTENDIDO (60H E 75H), SNAP/MS

## Requisitos para aderir ao novo horário de funcionamento das UBS:

- ❑ **Funcionamento ininterrupto no hora do almoço e funcionamento de segunda a sexta (por 12 ou 15 horas diárias), com a opção de abrir aos sábados ou domingos, completando as horas semanais;**
- ❑ **Utilizar prontuário eletrônico (Portaria nº 344, de 1º de fevereiro de 2017);**
- ❑ **Ter infraestrutura adequada para comportar as equipes;**
- ❑ **Ampliar a oferta de serviços durante todo o período de funcionamento;**
- ❑ **Organização de agenda que assegure mínimo de atendimentos para consultas não marcadas;**
- ❑ **Gestores não podem reduzir o número de equipes que já atuam no município.**

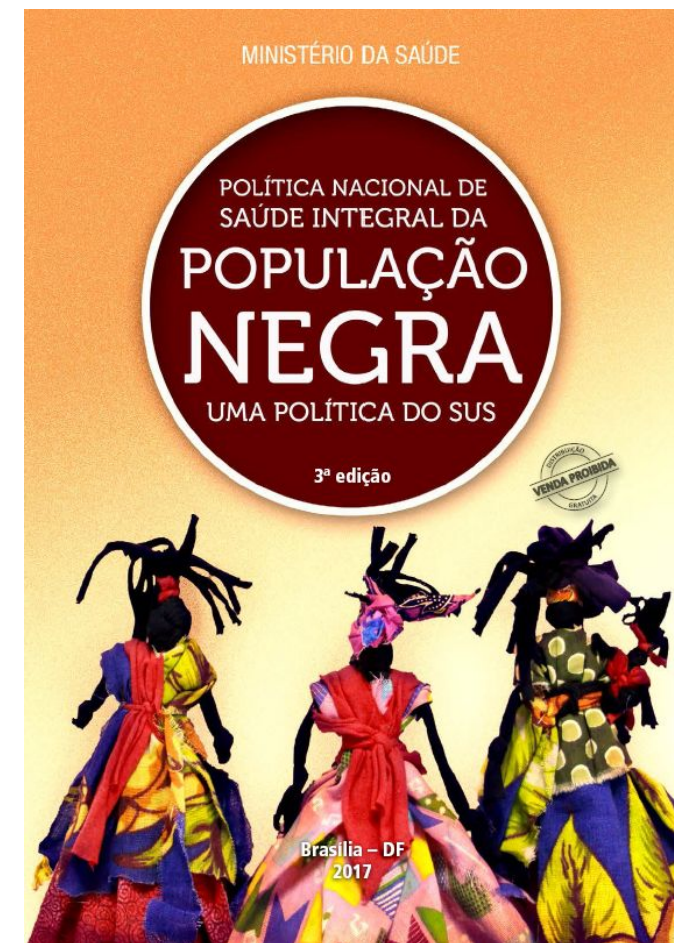
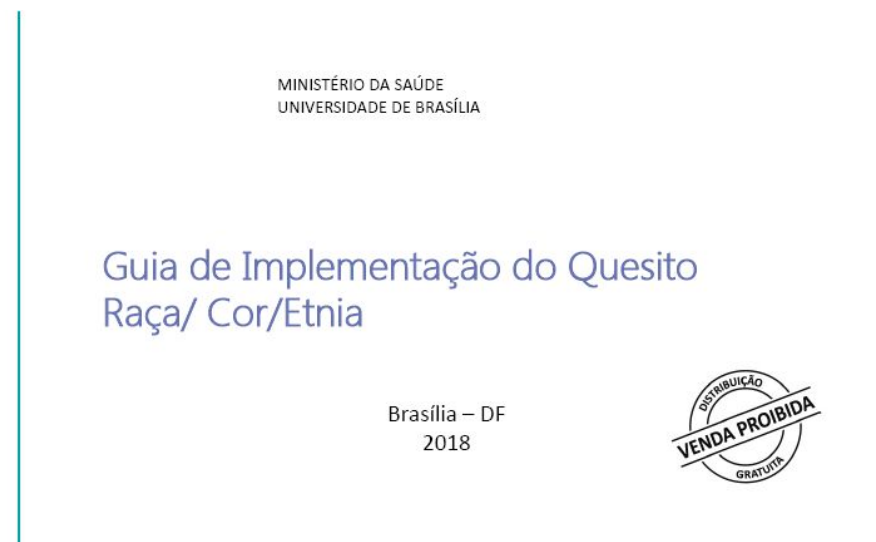
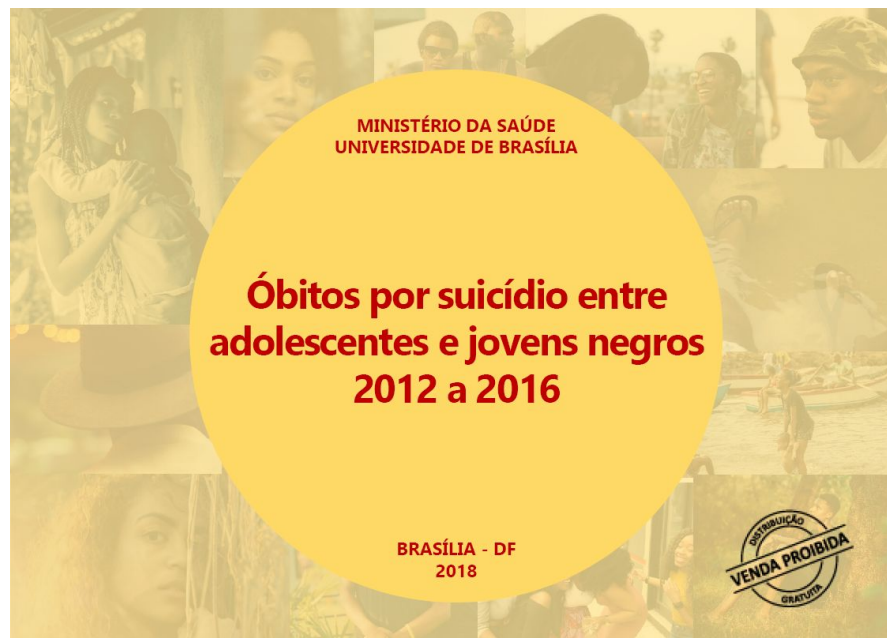
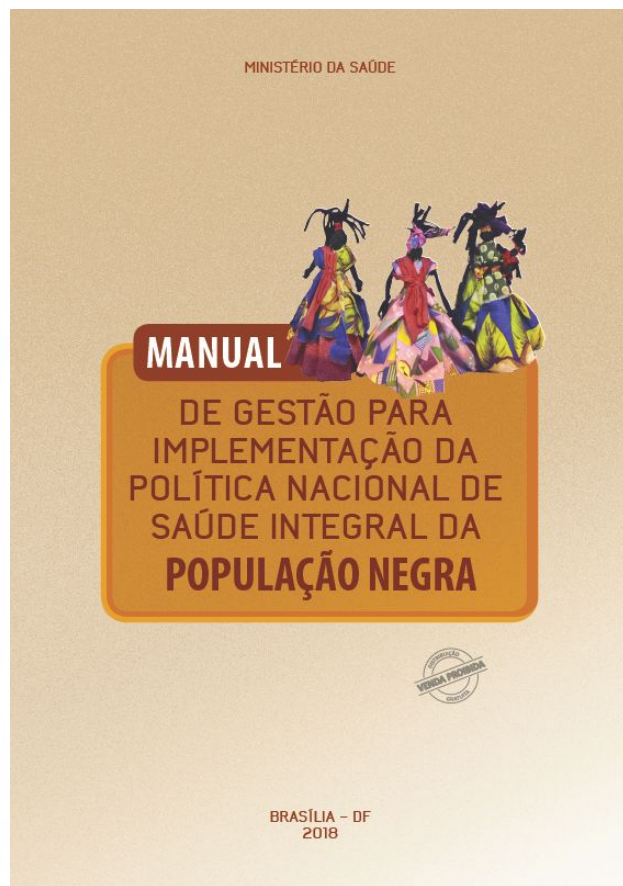


# PROGRAMA MAIS SAÚDE DA FAMÍLIA: TURNO ESTENDIDO (60H E 75H), SNAP/MS

## UBS que aderir terá que fornecer:

- **Acolhimento com classificação de risco;**
- **Fornecimento de medicamentos (obrigatório 75h, opcional 60h);**
- **Consultas médicas de enfermagem nos 3 turnos;**
- **Consultas de Pré-Natal;**
- **Ofertas de todas as vacinas previstas no calendário vacinal;**
- **Coleta de exames laboratoriais (obrigatório 75h, opcional 60h);**
- **Rastreamento: recém-nascidos, gestação, ISTs, etc.;**
- **Pequenos procedimentos injetáveis, curativos, pequenas cirurgias, sondagem, sutura, entre outros.**







## População em situação de rua e violência – uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2017

### Introdução

A definição da população de rua é complexa, sendo sintetizada principalmente pela ausência de moradia.<sup>1</sup> Todavia, o conceito de moradia vai além da estrutura física e inclui a identidade, a segurança e o pertencimento.<sup>2</sup> A expressão “pessoas em situação de rua” abrange a compreensão da transitoriedade da condição de viver/estar na rua.<sup>1</sup> De acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.052/2009), esta população é caracterizada como “grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória”.<sup>3</sup>

Em 2015, a estimativa das pessoas vivendo em situação de rua no Brasil foi de 101.854, sendo que a maioria (77,0%) delas vivia em municípios de grande porte e na região Sudeste (48,9%).<sup>4</sup> As características majoritárias da população em situação de rua eram: sexo masculino, adultos jovens (25 e 44 anos), exerciam atividade remunerada, passavam a maior parte do tempo nas áreas comerciais das cidades. Os fatores que influenciam a vivência na rua são diversos, mas os principais foram: uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, desemprego e conflitos familiares.<sup>5</sup>

Os contextos vivenciados pela população em situação de rua apresentam múltiplas vulnerabilidades, sendo um desafio para as políticas públicas, em especial aquelas relacionadas à saúde.<sup>6</sup> A situação de rua implica maior vulnerabilidade para o adoecimento por vários motivos, pelos riscos de estar na rua, pela dificuldade de aderir em tempo oportuno aos tratamentos adequados e de acessá-los, entre outros.<sup>6,7</sup> A estigmatização da

população em situação de rua é outro fator que a vulnerabiliza e a torna mais exposta às diversas formas de violência.<sup>8,9</sup>

A temática da violência no Sistema Único de Saúde (SUS) foi institucionalizada em 2001, com a publicação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Desde 1990, há obrigatoriedade de notificação das violências contra crianças e adolescentes e, em 2003, a notificação de violência passou a contemplar também mulheres e idosos.<sup>10</sup> Em 25 de janeiro de 2011, foi publicada a Portaria GM/MS nº 104, posteriormente revogada pela Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que contempla a notificação de violências como parte da lista de notificação compulsória, universalizando-a em todos os serviços de saúde, quer públicos ou privados.<sup>11</sup> Em 2014, foi incluído o campo “motivação da violência” na ficha de notificação, o qual compreende se a violência foi provocada pela situação de rua da vítima, sexismo, homofobia/lesbofobia/bifobia/transfobia, racismo, intolerância religiosa, xenofobia, conflito geracional ou deficiência, incluindo campo para outras motivações não especificadas.<sup>12</sup>

A partir do exposto, o objetivo deste boletim foi descrever os casos notificados de violência envolvendo a população em situação de rua no Brasil, no período de 2015 a 2017.

### Métodos

Foi realizado um estudo descritivo das notificações individuais de violência interpessoal/autoprovocada registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) nos anos de 2015, 2016 e 2017, no Brasil. Os casos de violência envolvendo a população em situação de rua foram selecionados do banco de dados por meio da variável “motivo da violência” (campo 55 da ficha de notificação individual de violência do Sinan).



# **Cursos de Especialização e Aperfeiçoamento – modalidade à distância, do Projeto de Capacitação para Profissionais da Saúde envolvidos com a População em Situação de Rua, com foco na População Negra.**

- **O curso será a distância e as inscrições se encerram quando completar o número de 1800 inscritos. O curso é interdisciplinar e pretende propiciar um olhar intersetorial à questão, abordando temáticas relativas a saúde, educação, moradia, trabalho, lazer, comunicação e os direitos sociais e coletivos.**
  
- **O link para inscrição é:**  
[http://ceam.unb.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=337:edital-de-abertura-nestra-observatorio-juventude-ceam-2019&catid=2&Itemid=735](http://ceam.unb.br/index.php?option=com_content&view=article&id=337:edital-de-abertura-nestra-observatorio-juventude-ceam-2019&catid=2&Itemid=735).

# Aplicativo Guia de Implementação do Quesito Raça/ Cor/Etnia

GUIA DE IMPLEMENTAÇÃO  
DO QUESITO



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

ENTRAR



Conteúdo



Objetivos do guia de  
implementação: a declaração da  
sua raça/cor/etnia



A saúde da população negra no  
Distrito Federal



Iniquidades nos serviços de saúde



Decreto sobre o quesito raça/cor



Quais os benefícios do  
preenchimento do quesito  
raça/cor/etnia?



Discriminação racial e racismo:  
denuncie!

Menu

Home

Apresentação

Prefácio

Sobre o guia

Referências

Créditos

Realização

# IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE EQUIDADE EM SAÚDE

Dra. Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade  
Epidemiologista  
Tecnologista

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

# IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE EVIDÊNCIAS PARA POLÍTICAS DE EQUIDADE EM SAÚDE

Dra. Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade  
Epidemiologista  
Tecnologista

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

# Criação do Núcleo de Evidências para Políticas de Equidade em Saúde



# Análise de dados dentro do DAGEP?

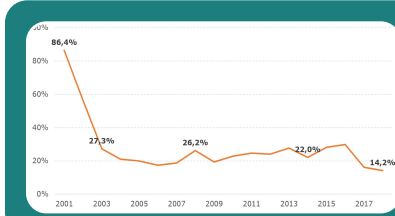
- Competência segundo o Regimento Interno (Portaria nº1.419/2017):

**“viabilizar e coordenar estudos e pesquisas para a produção do conhecimento no campo da gestão participativa, do controle social e das políticas de promoção de equidade”**

- Objetivo específico da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra:

**“melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia”**

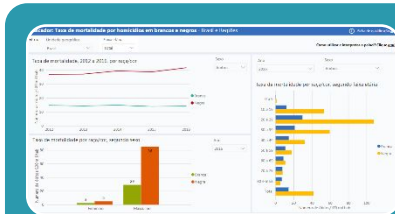
# Principais atividades realizadas



Monitoramento da Portaria nº 344/2017



Elaboração da cartilha 'Óbitos por Suicídio entre Adolescentes e Jovens Negros – 2012 a 2016'



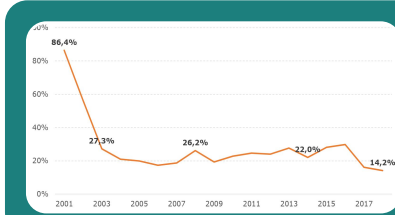
Elaboração do painel de indicadores da População Negra



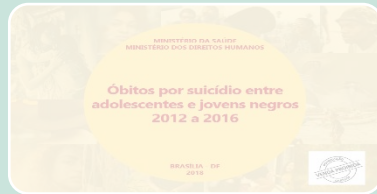
Escrita do Vigitel 2018 População Negra



# Principais atividades realizadas



Monitoramento da Portaria nº 344/2017



Elaboração da cartilha 'Óbitos por Suicídio entre Adolescentes e Jovens Negros – 2012 a 2016'



Elaboração do painel de indicadores da População Negra



Escrita do Vigitel 2018 População Negra

# Monitoramento da Portaria nº 344/2017

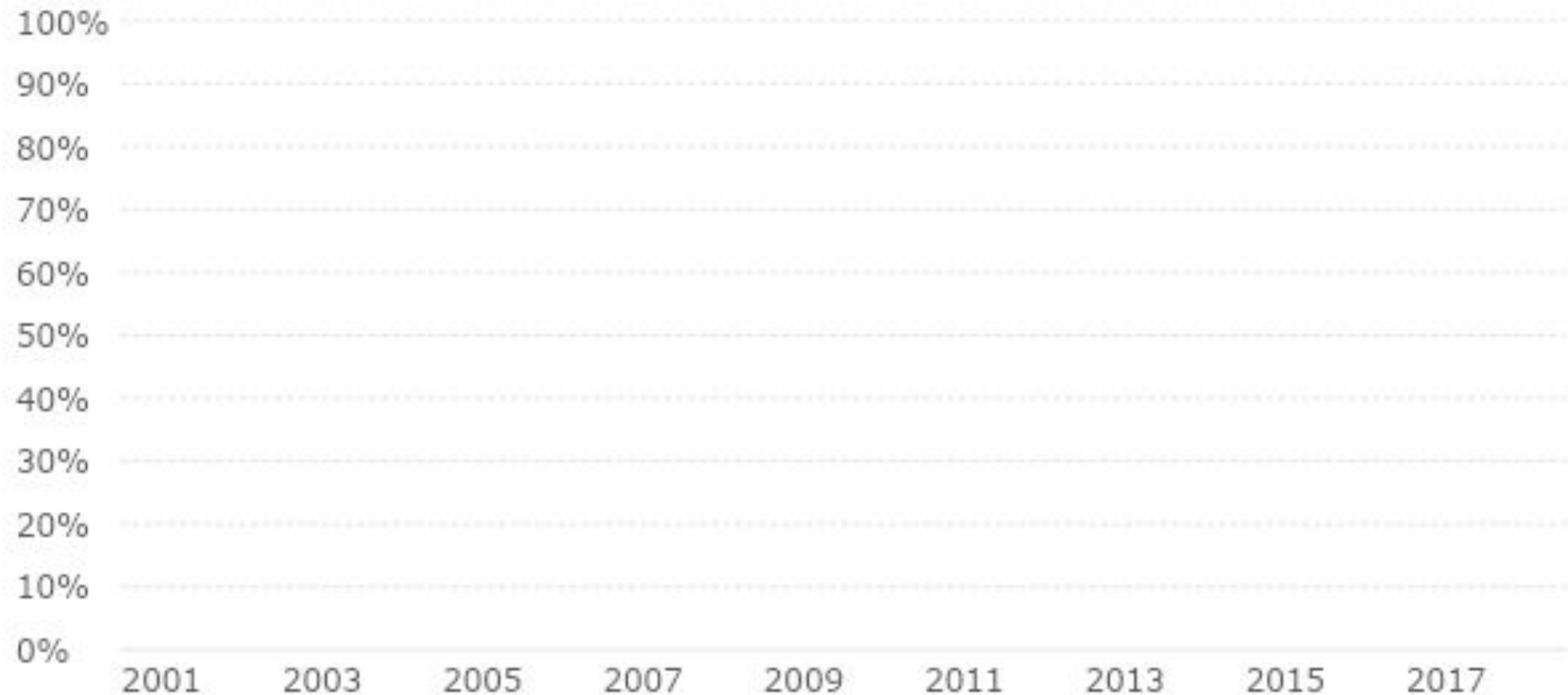
**Portaria nº 344/2017**

## **Categorias do campo raça/cor:**

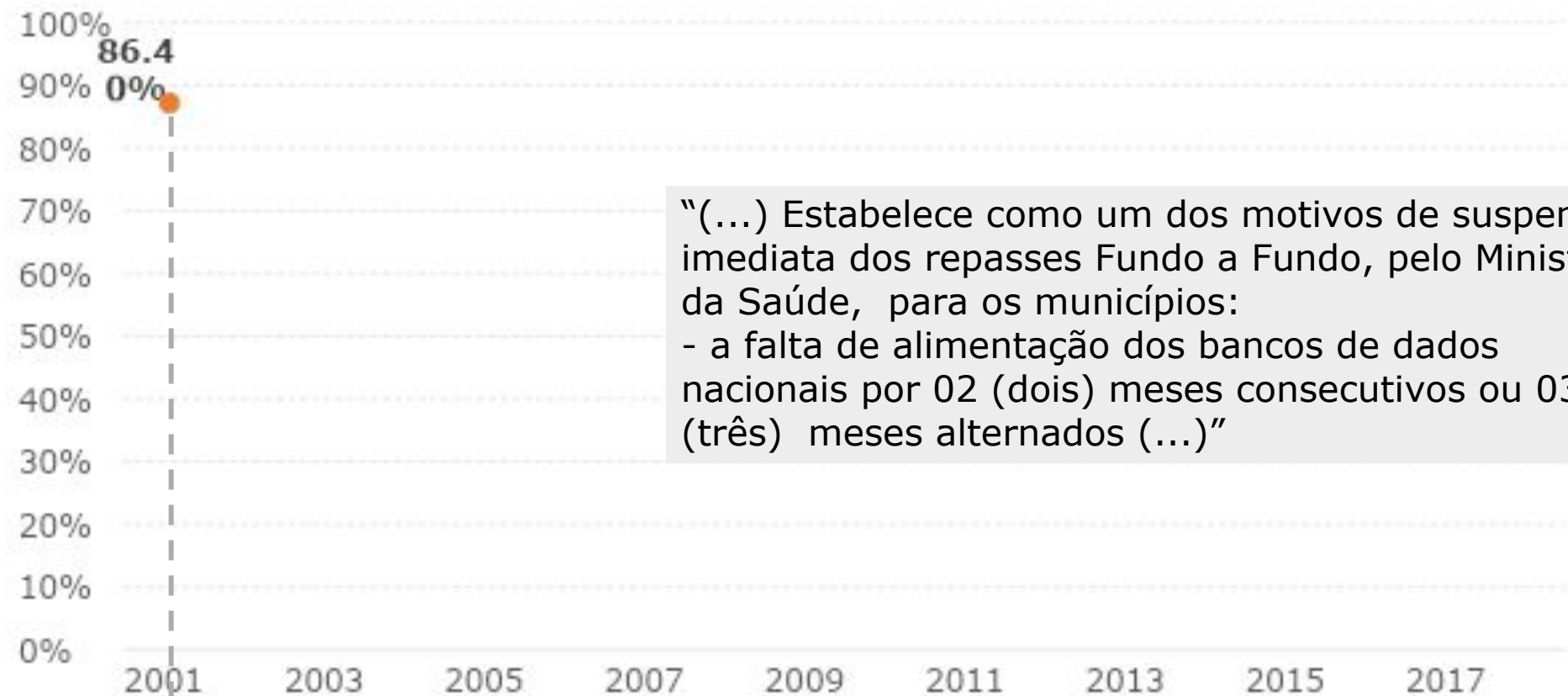
- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena

Opções segundo  
padrão utilizado pelo  
IBGE para a  
autodeclaração

# Como estava a incompletitude do campo raça/cor no SINAN entre 2001 e 2018?



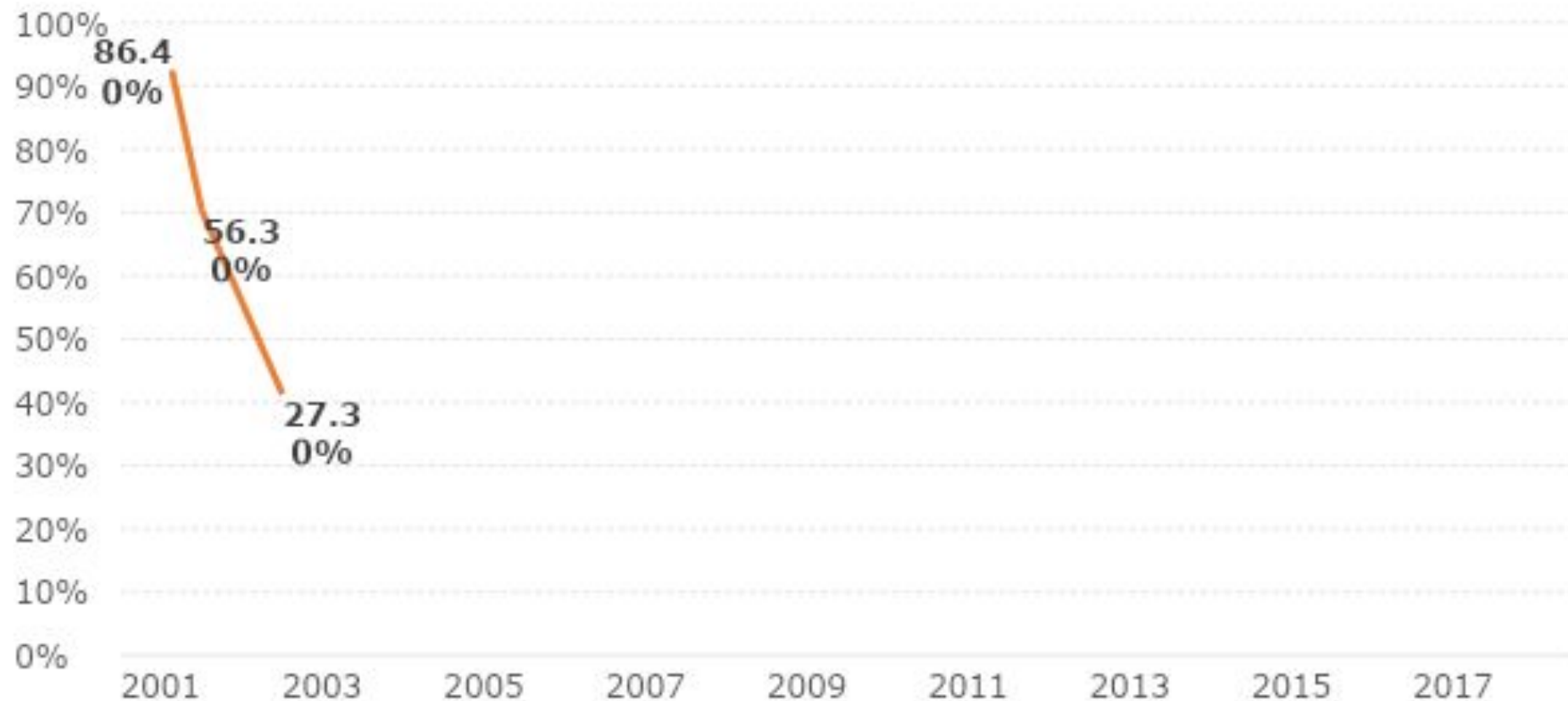
# Como estava a incompletitude do campo raça/cor no SINAN entre 2001 e 2018?



“(...) Estabelece como um dos motivos de suspensão imediata dos repasses Fundo a Fundo, pelo Ministério da Saúde, para os municípios:  
- a falta de alimentação dos bancos de dados nacionais por 02 (dois) meses consecutivos ou 03 (três) meses alternados (...)”

NOAS-SUS 01/2001

# Como estava a incompletitude do campo raça/cor no SINAN entre 2001 e 2018?



# Como estava a incompletitude do campo raça/cor no SINAN entre 2001 e 2018?

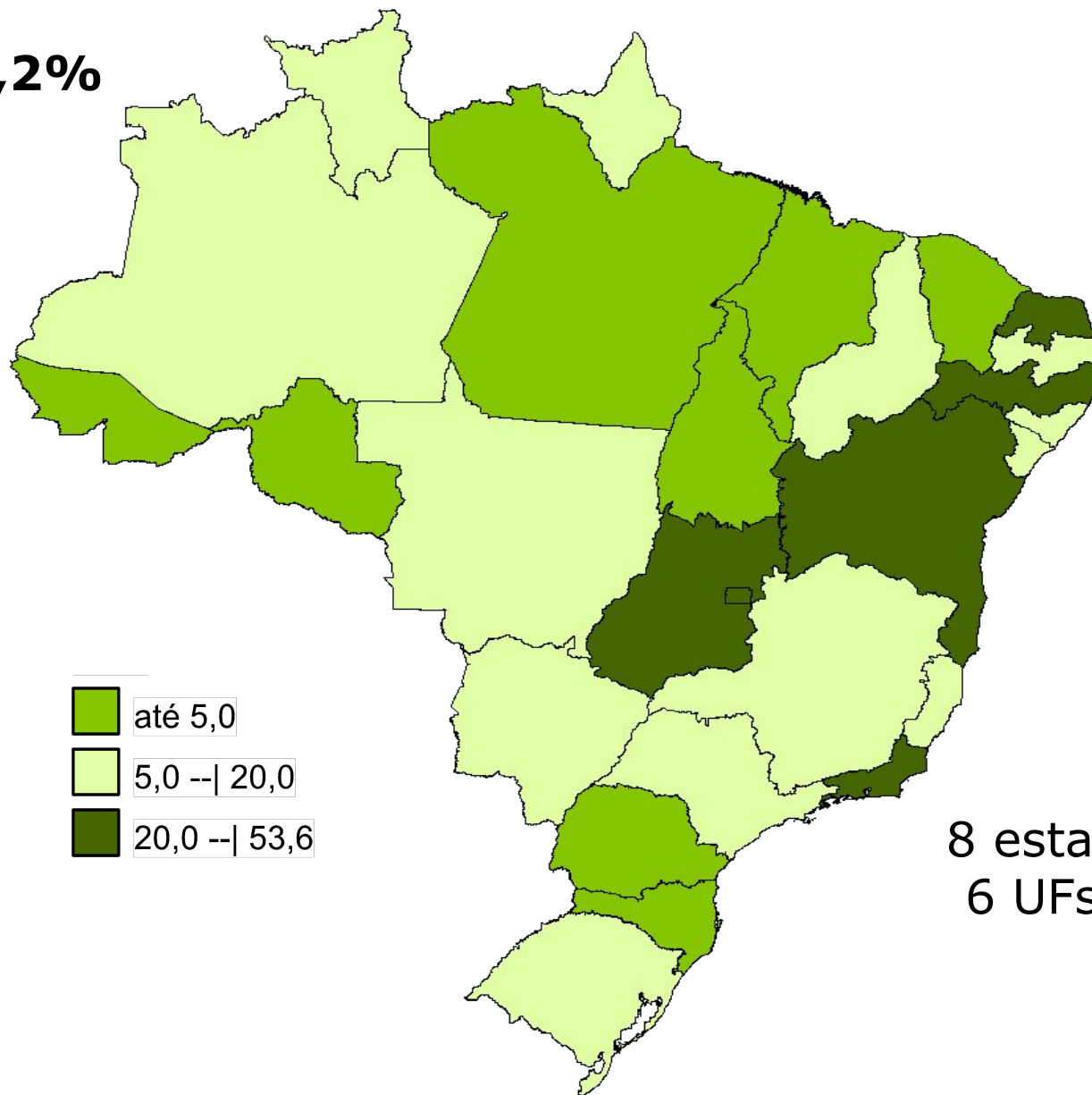


# O percentual de incompletitude do campo raça/cor, no Brasil, caiu de 86,4% para 14,2% no período de 2001 a 2018



# Percentual de incompletitude em 2018

Brasil: 14,2%



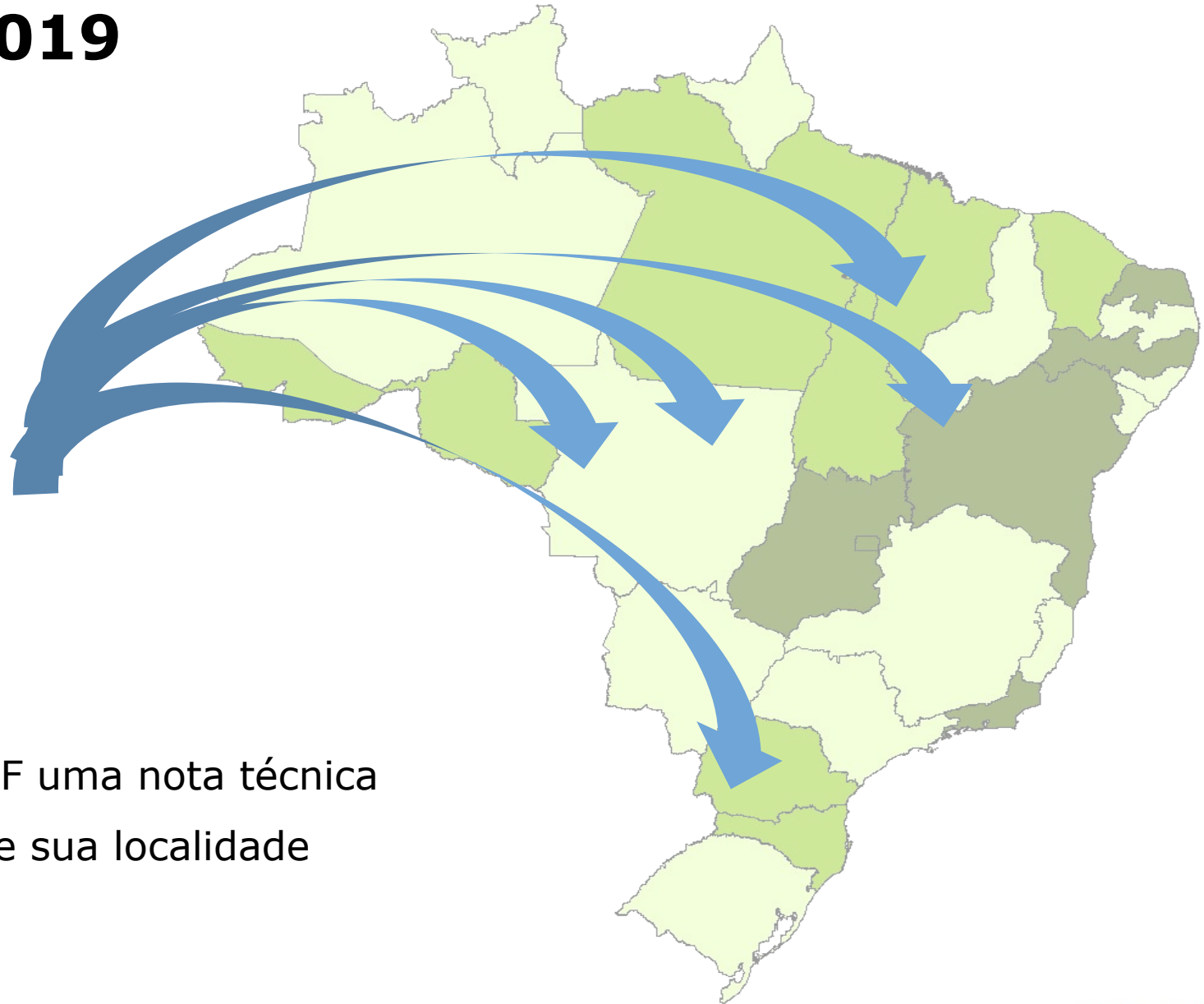
**UFs**

Valor mínimo 2,1%  
Valor máximo 53,6%

8 estados com percentual  $\leq$  5%  
6 UFs com percentual  $>$  20,0%

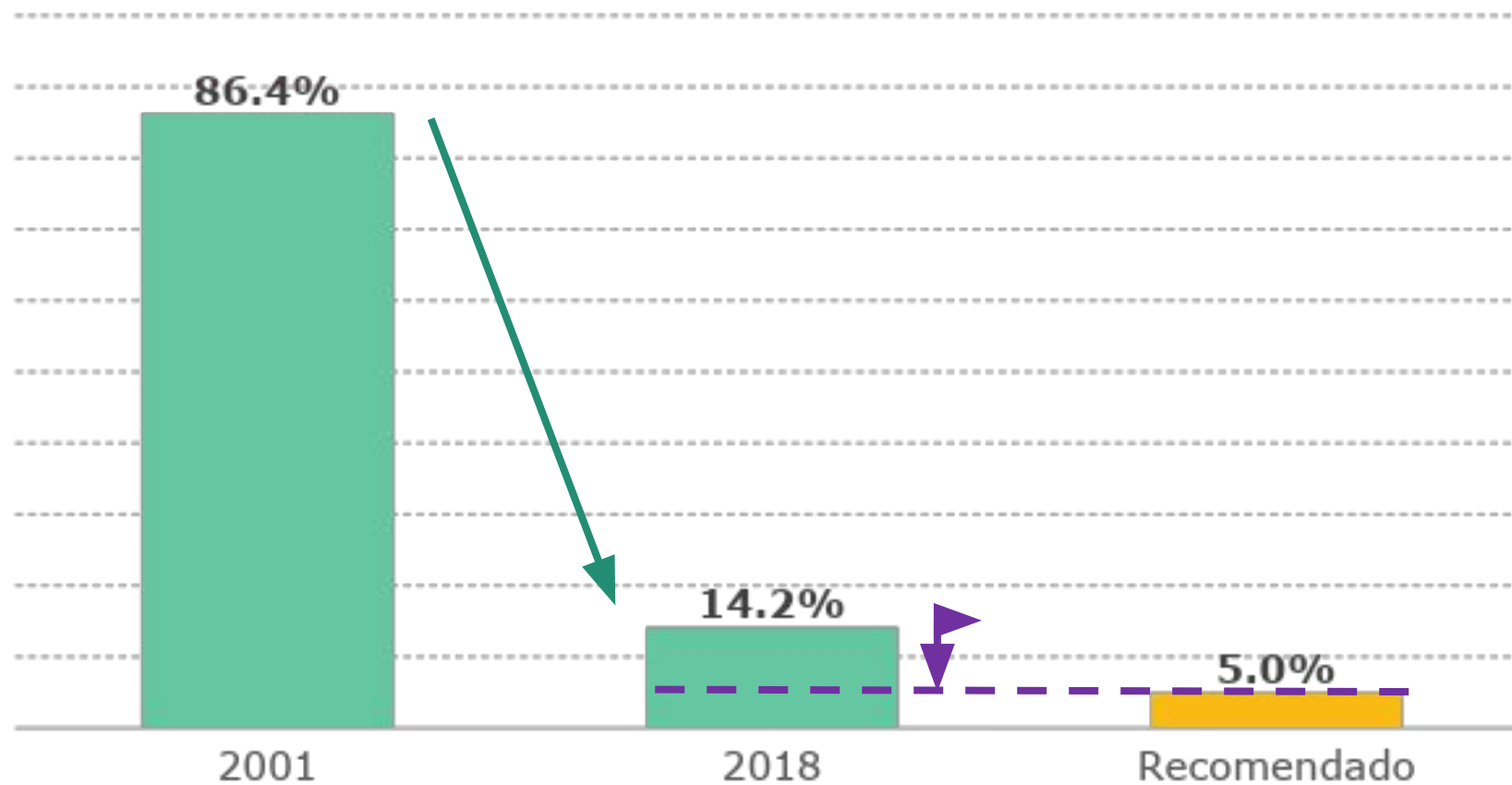


# Fevereiro de 2019



Foi enviado a cada UF uma nota técnica  
com a situação de sua localidade

# A Portaria nº344/2017 já está efetivamente implantada?



# O que você, profissional de saúde deve saber?

## **Usuário dos serviços de saúde:**

- É direito do usuário responder sobre sua raça/cor no momento do atendimento\*.

**\* Em caso de recém-nascidos, óbitos ou outra impossibilidade da própria pessoa responder, os familiares ou responsáveis deverão fazê-lo.**

## **Profissional dos serviços de saúde:**

- O preenchimento passa a ser obrigatório.
- Pergunte! A resposta é autodeclarada.

**Mas... em último caso, você, como profissional responsável pelo atendimento, deve responder o campo raça/cor.**

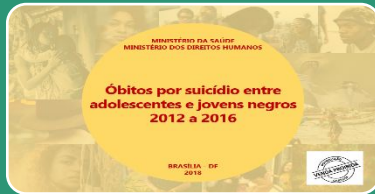
O **preenchimento** do quesito **raça/cor** nos sistemas de informação possibilita **reconhecer as diferenças** populacionais nos **indicadores de saúde** e, assim, **planejar** estratégias que **reduzam** as **DESIGUALDADES**.

Planejar **de acordo** com a situação de saúde de sua população é promover a **EQUIDADE** e a justiça!

# Principais atividades realizadas



Monitoramento da Portaria nº 344/2017



Elaboração da cartilha 'Óbitos por Suicídio entre Adolescentes e Jovens Negros – 2012 a 2016'



Elaboração do painel de indicadores da População Negra



Escrita do Vigitel 2018 População Negra

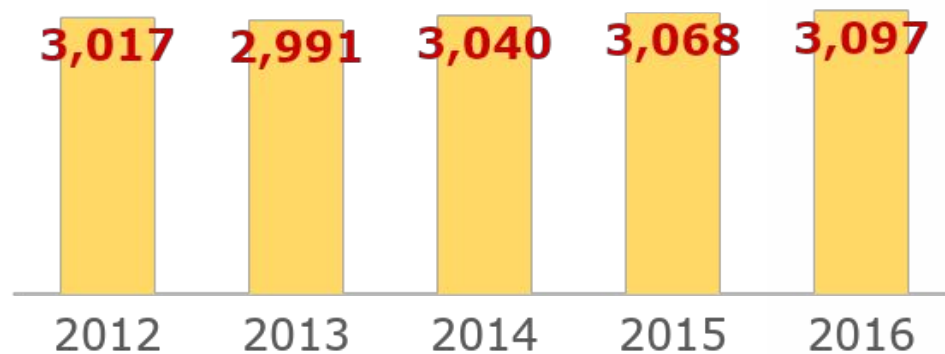
**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS**

# **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**

**BRASÍLIA - DF  
2018**

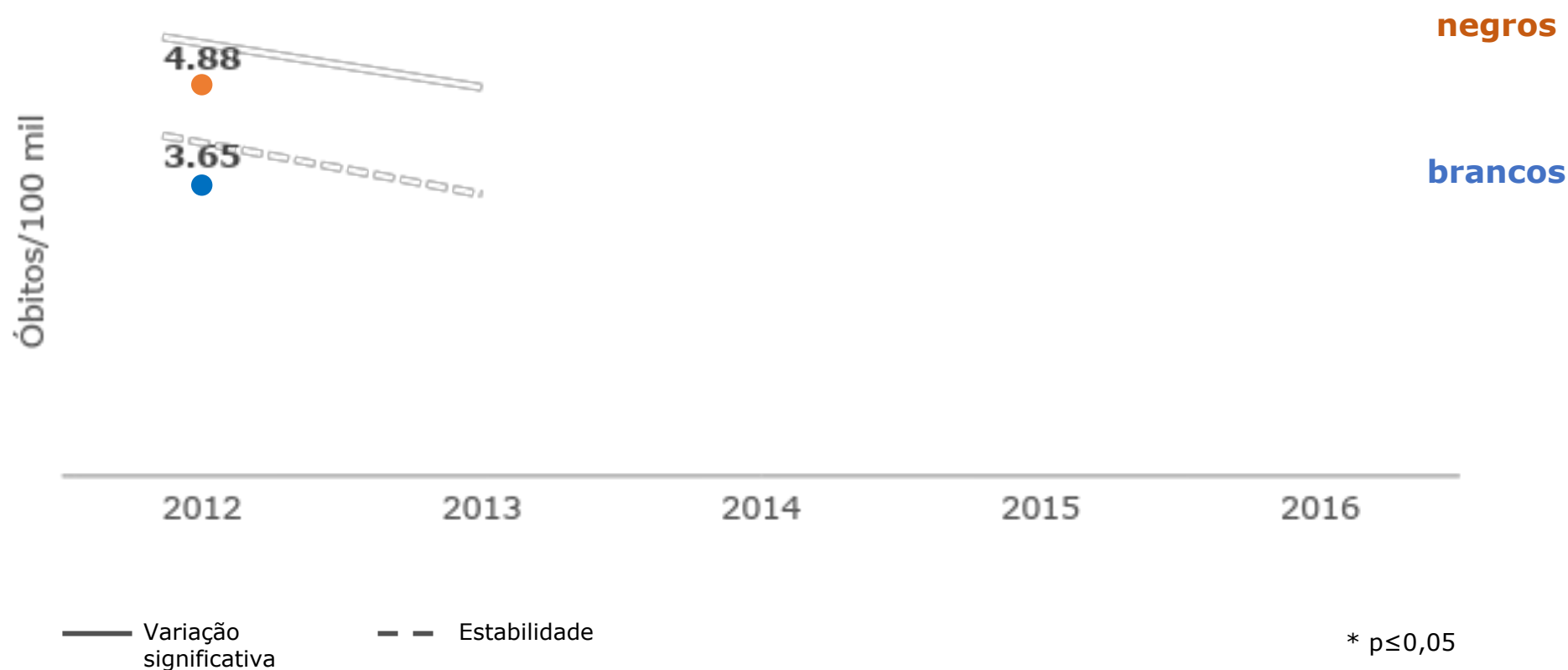


# Números do suicídio no Brasil



Fonte: Cartilha "Óbitos por Suicídio entre Adolescentes e Jovens Negros – 2012 a 2016"

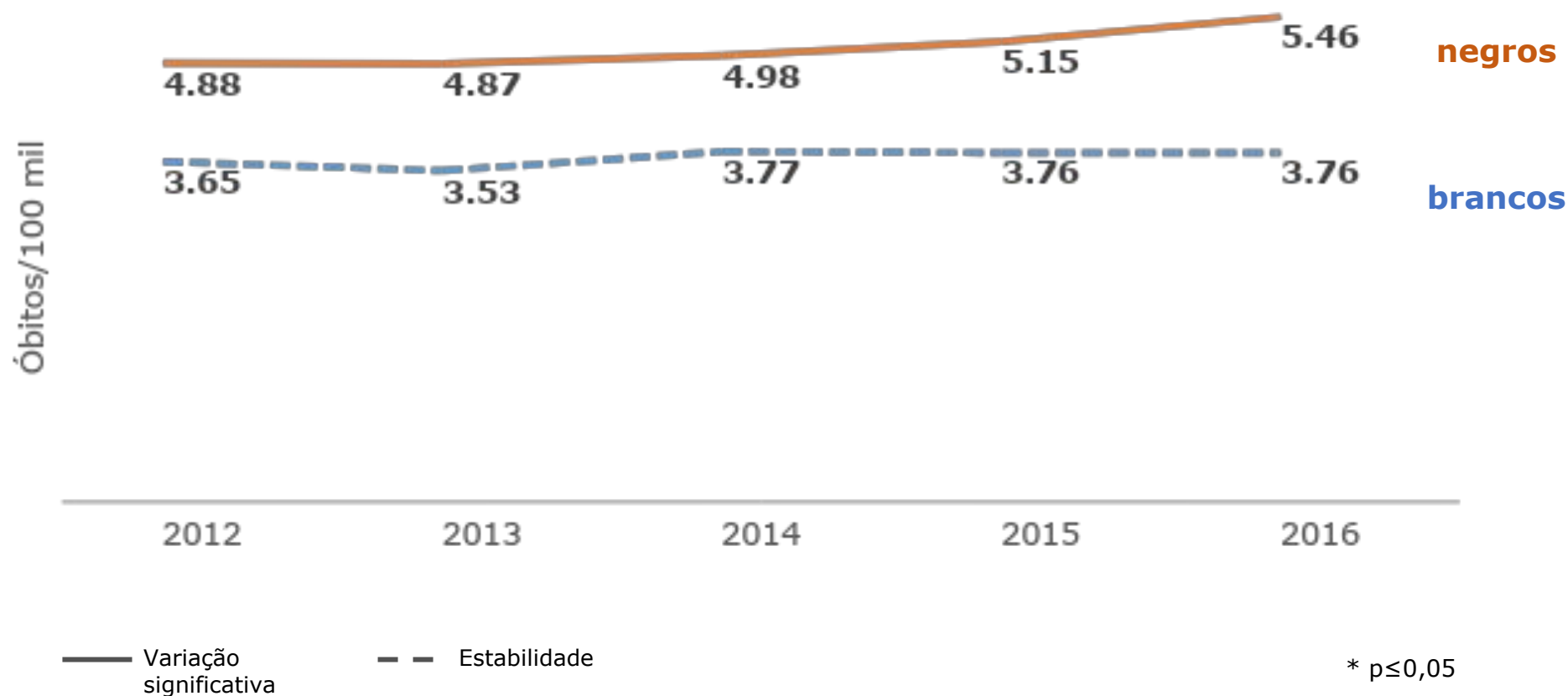
# Taxa de mortalidade por suicídio entre adolescentes e jovens negros e brancos



Fonte: Análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS) utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS).

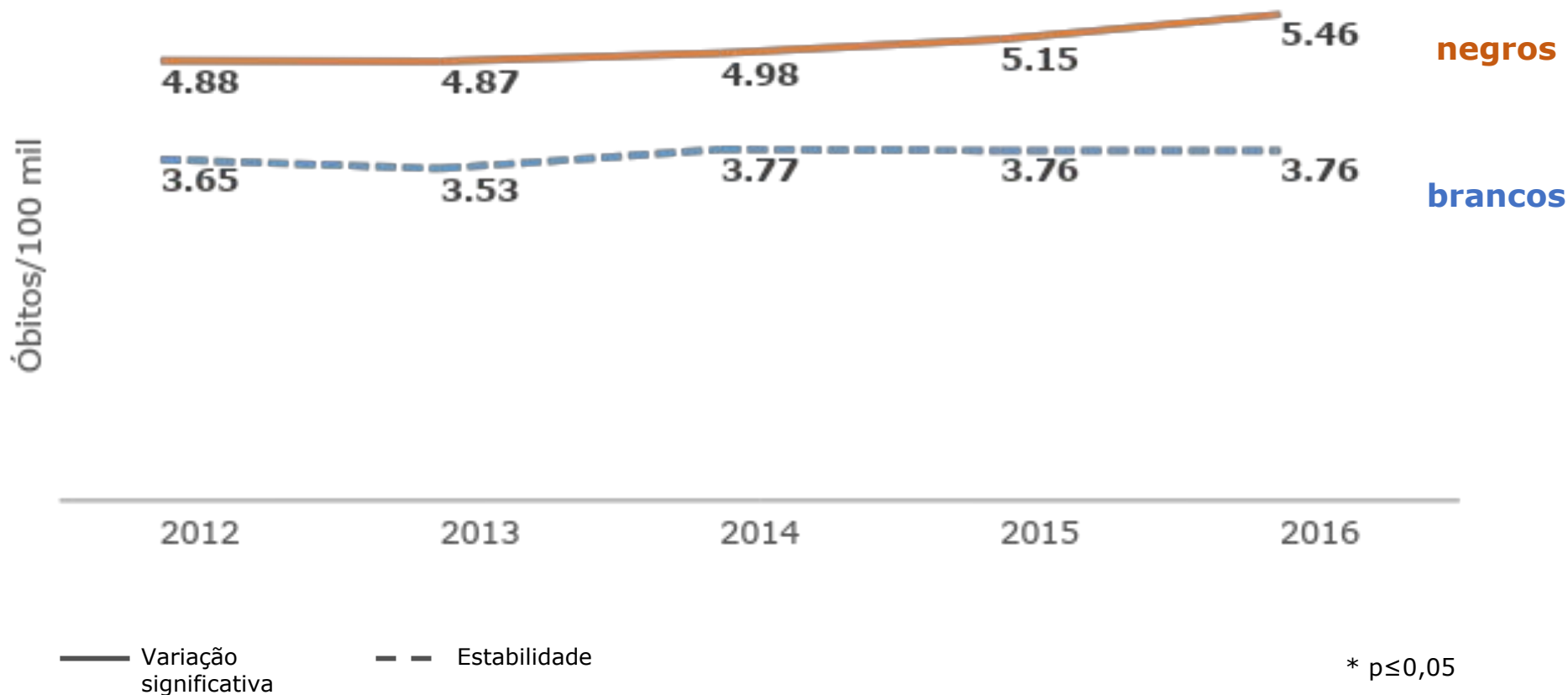


# Taxa de mortalidade por suicídio entre adolescentes e jovens negros e brancos



Fonte: Análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS) utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS).

# A tendência da taxa de mortalidade por suicídio entre adolescentes e jovens negros **creceu\*** no período, e foi estável entre os brancos

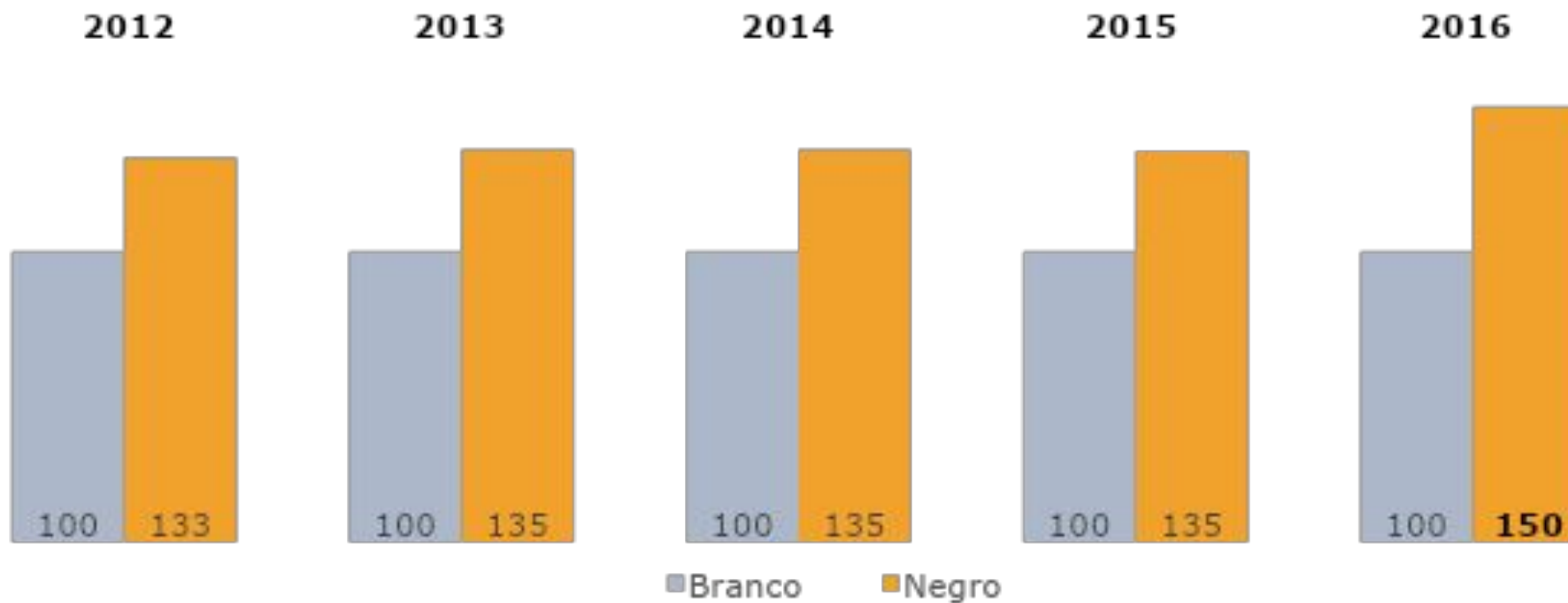


Fonte: Análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS) utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS).

# Em 2016, a cada 10 suicídios em adolescentes e jovens **seis** ocorreram em negros

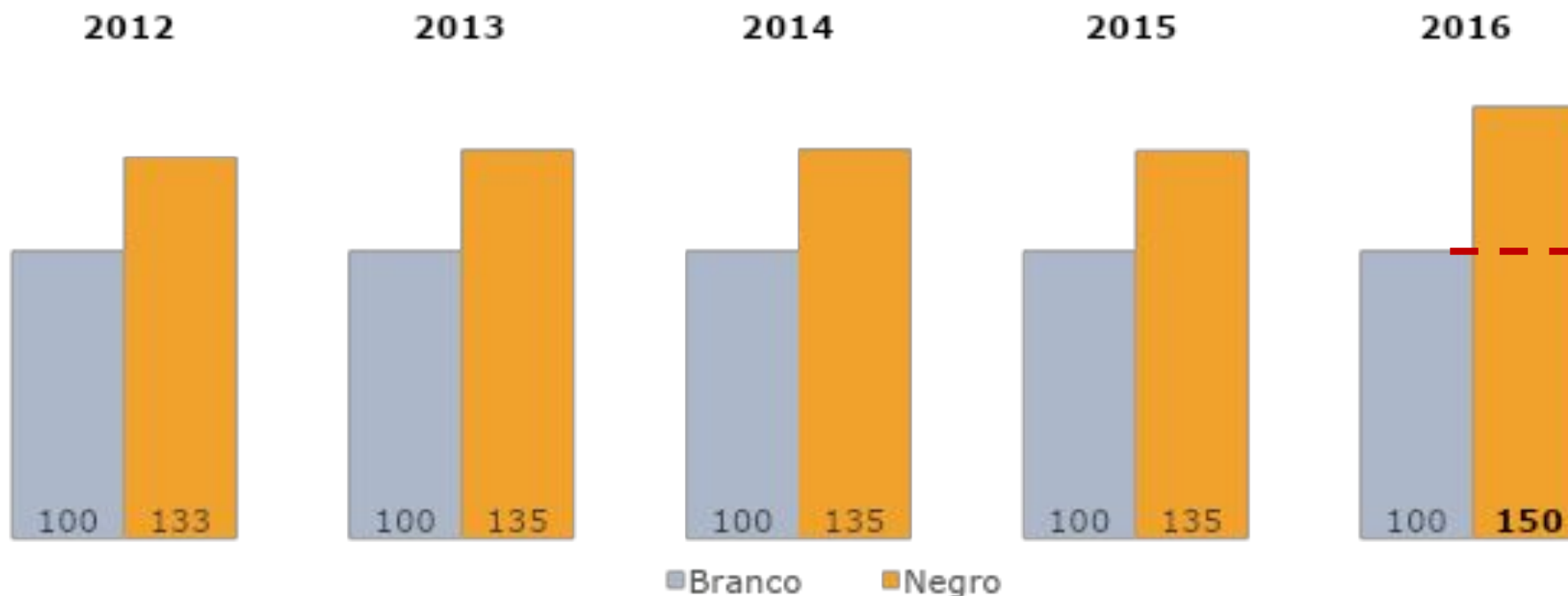


# Sexo masculino



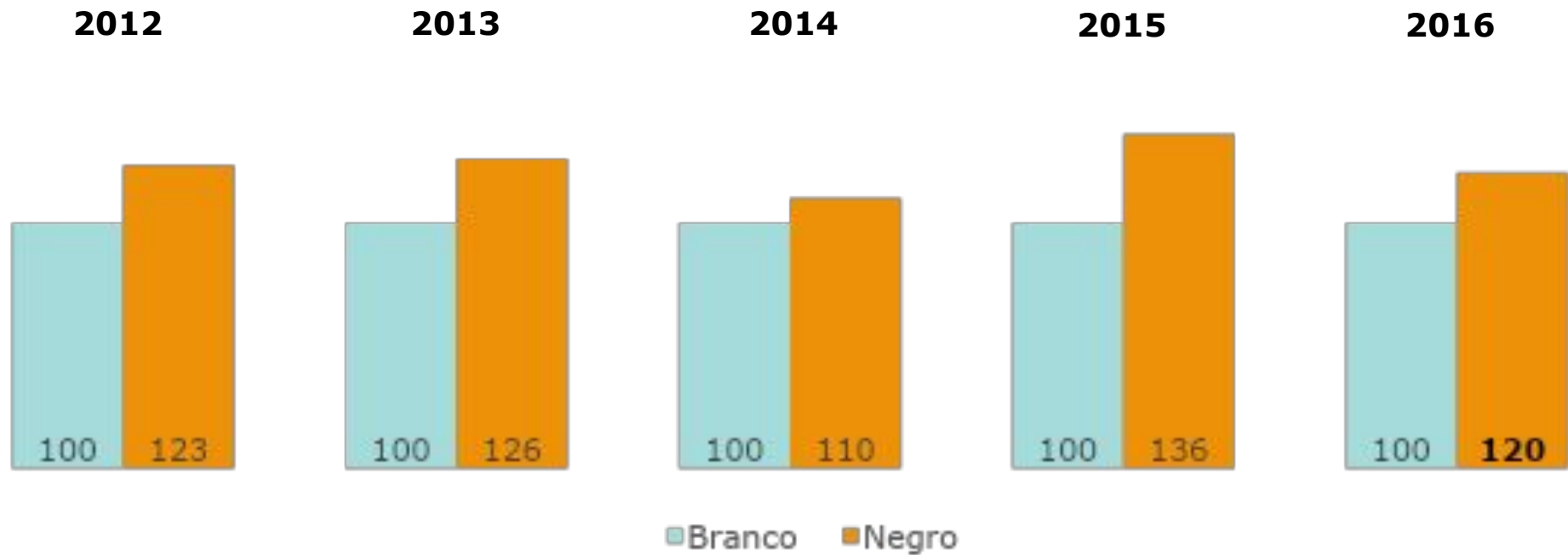
Fonte: Análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS) utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS).

# Em adolescentes e jovens negros do sexo masculino o risco de suicídio foi **50% maior** que entre brancos, em 2016



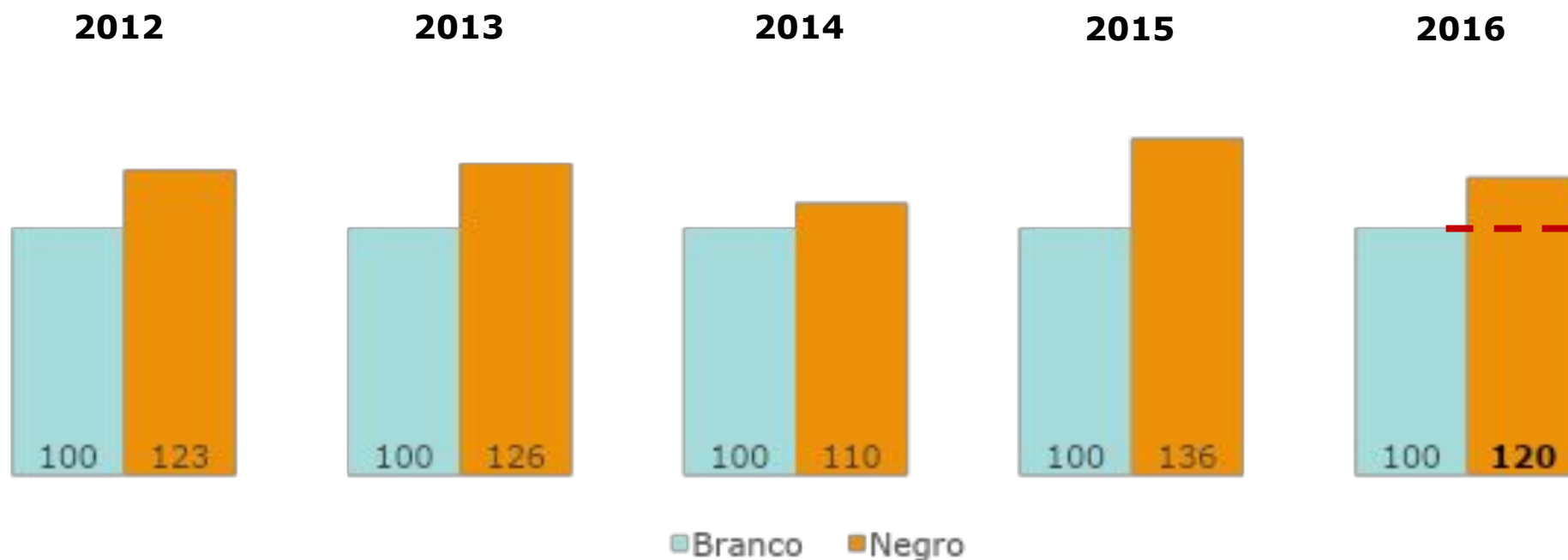
Fonte: Análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS) utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS).

# Sexo feminino



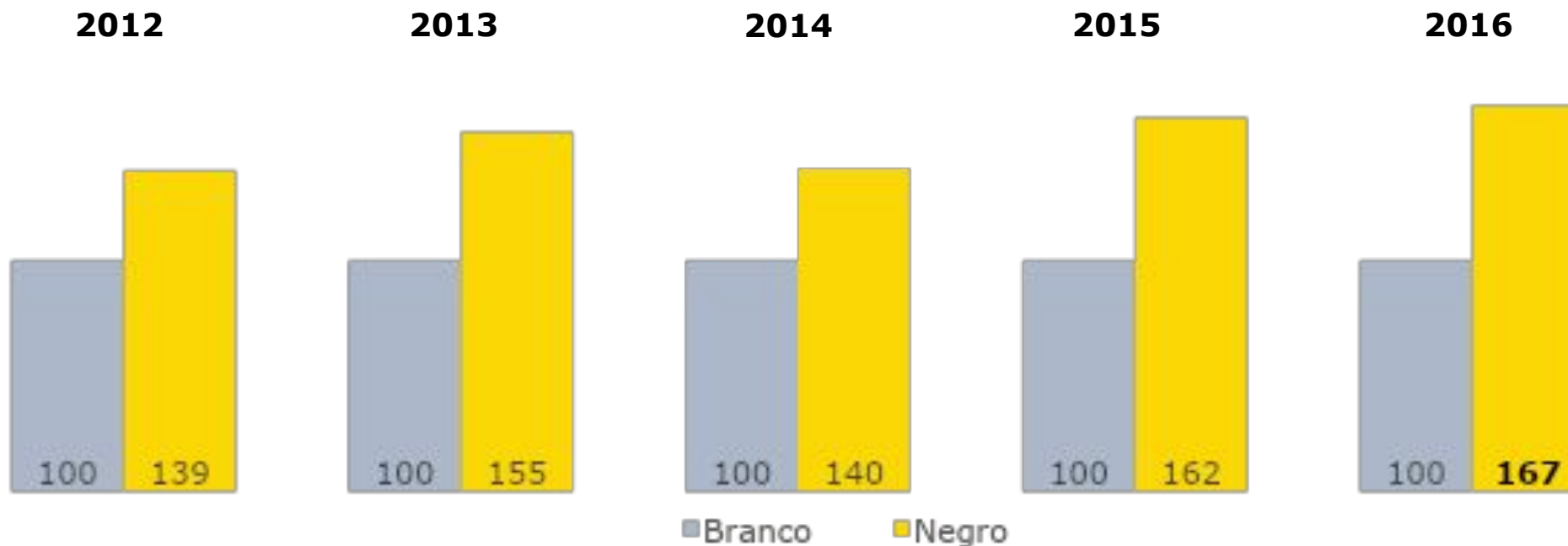
Em 2016, a cada 100 suicídios em adolescentes e jovens brancas, ocorreram 120 suicídios em negras.

# Em adolescentes e jovens e negras o risco de suicídio foi **20% maior** que entre brancas, em 2016



Em 2016, a cada 100 suicídios em adolescentes e jovens brancas, ocorreram 120 suicídios em negras.

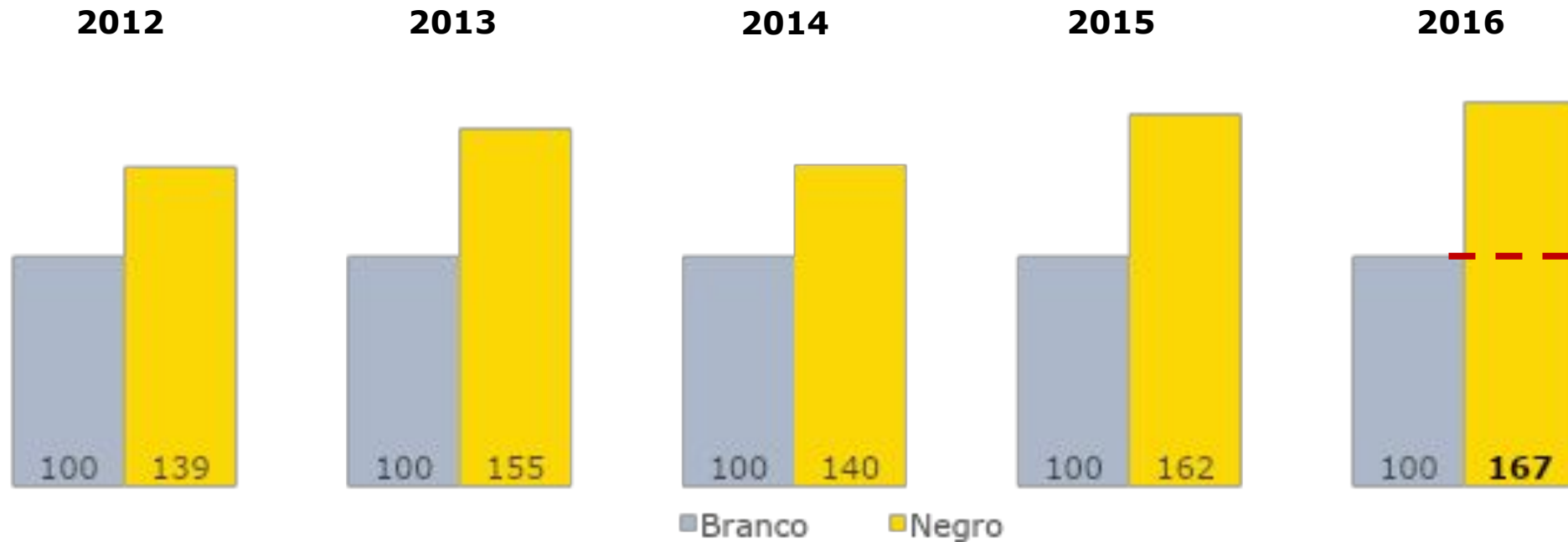
# Adolescentes



Em 2016, a cada 100 suicídios em adolescentes brancos, ocorreram 167 suicídios em adolescentes negros.

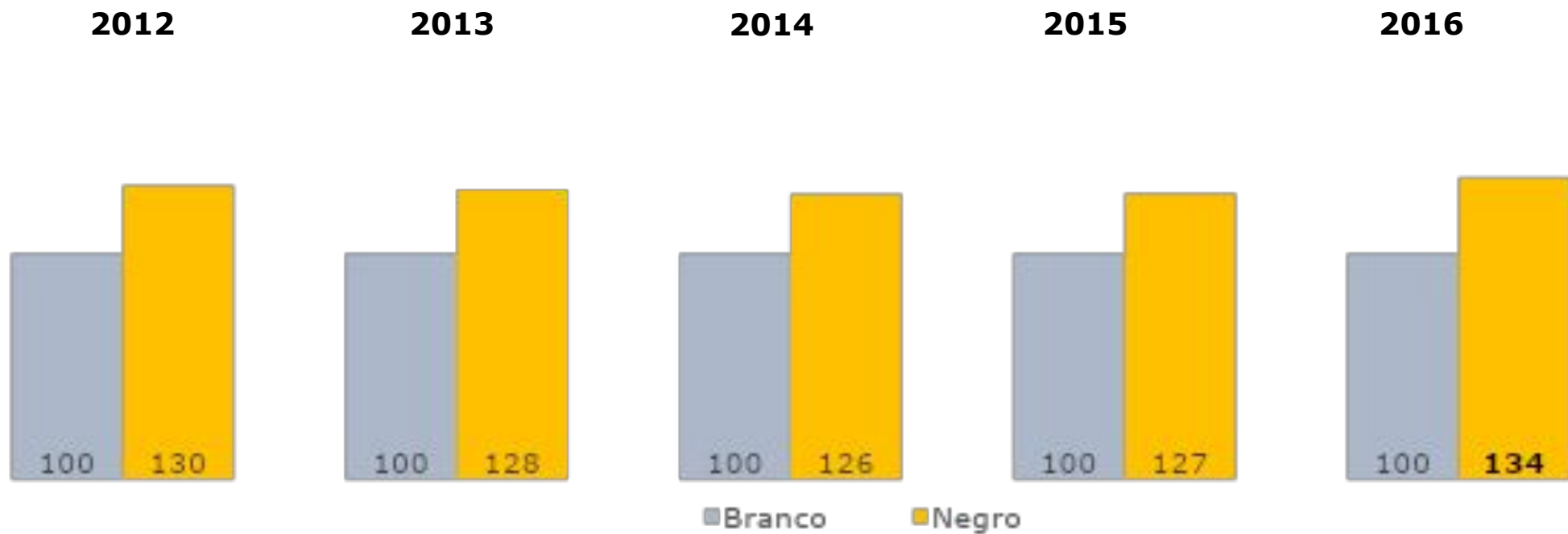


# Em 2016, adolescentes (10 a 19 anos) negros apresentaram um risco **67% maior** de suicídio



Em 2016, a cada 100 suicídios em adolescentes brancos, ocorreram 167 suicídios em adolescentes negros.

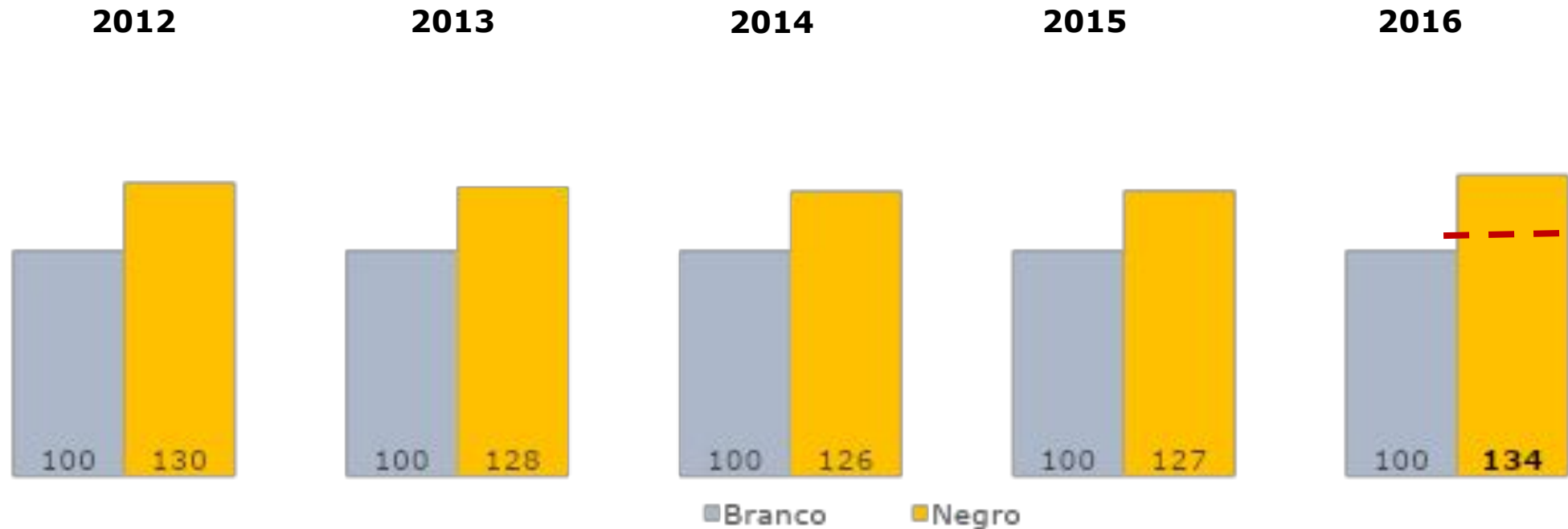
# Jovens



Em 2016, a cada 100 suicídios em jovens brancos, ocorreram 134 suicídios em jovens negros.

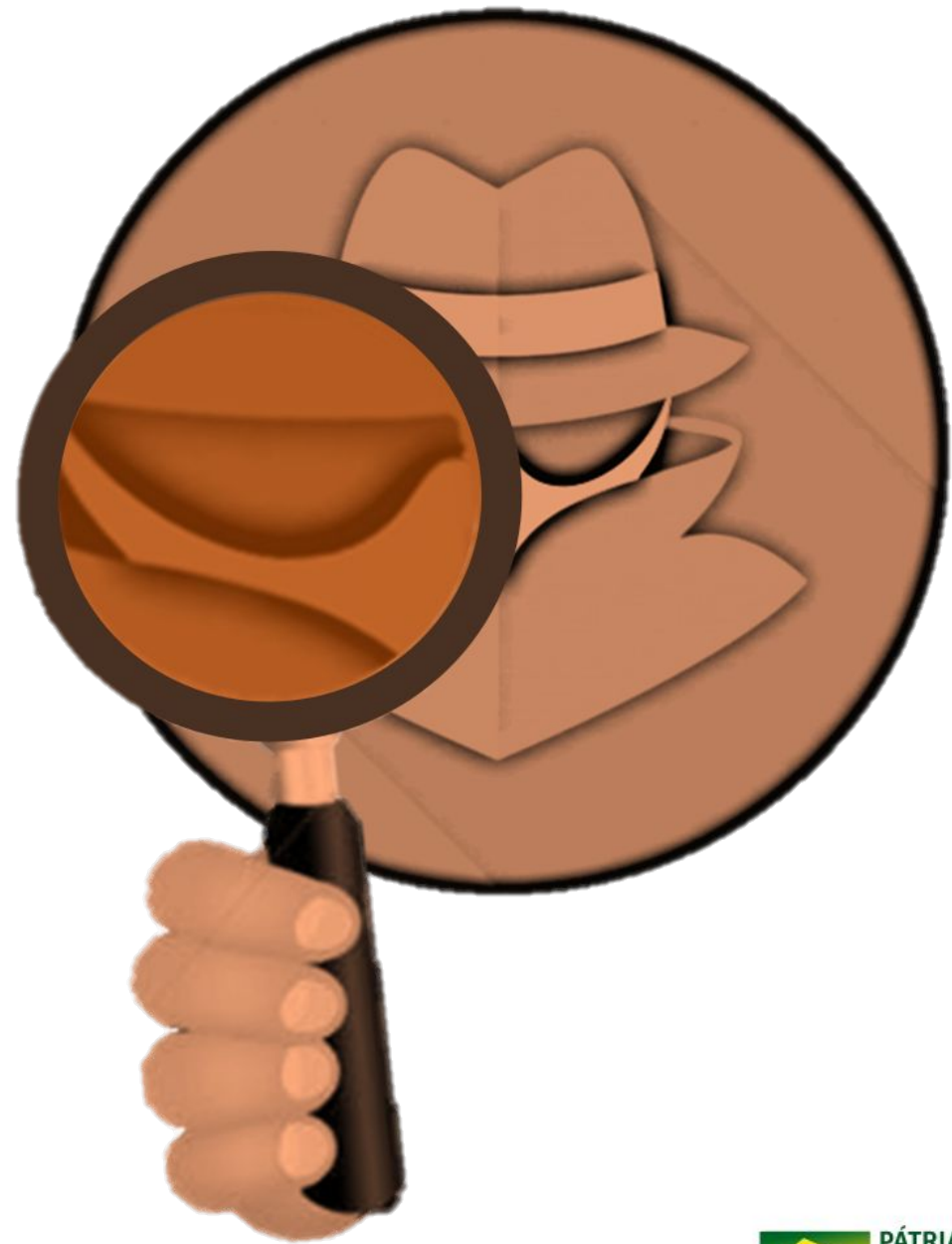
Fonte: Análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS) utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS).

# Em 2016, jovens (20 a 29 anos) negros apresentaram um risco até 34% maior de suicídio

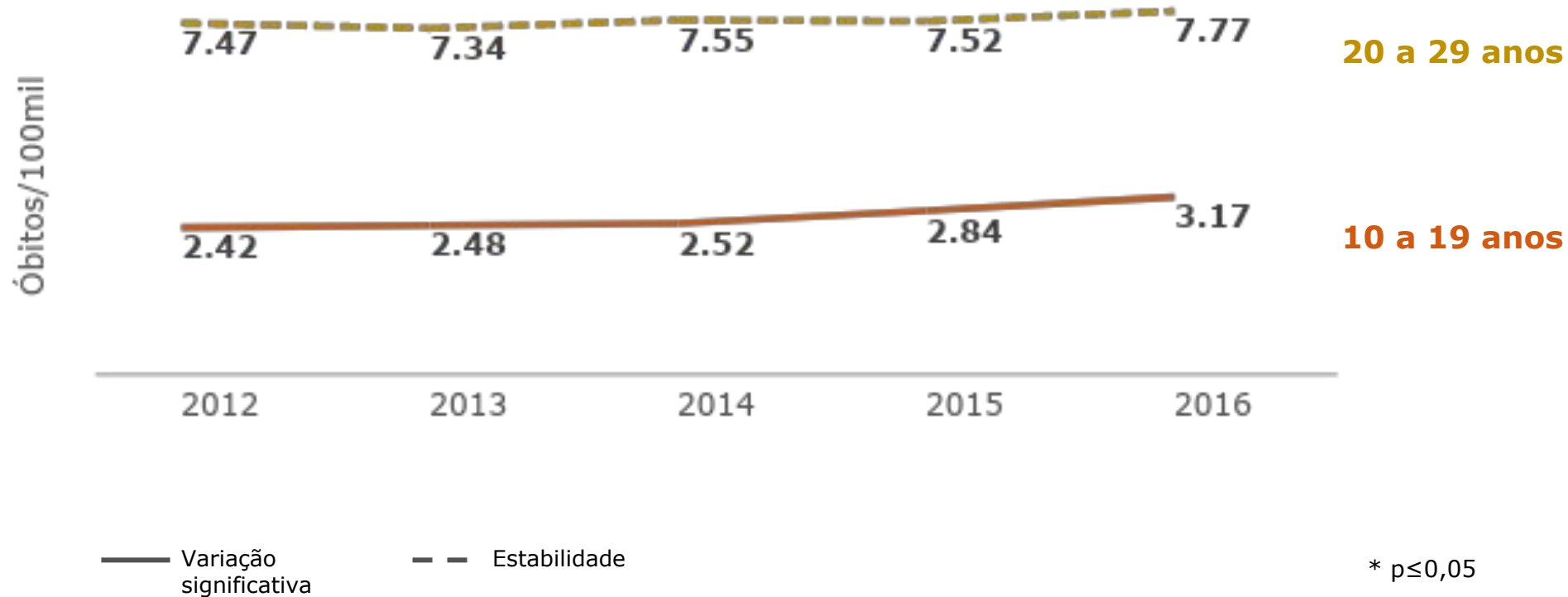


Em 2016, a cada 100 suicídios em jovens brancos, ocorreram 134 suicídios em jovens negros.

**E entre os negros?  
Como está a situação?**

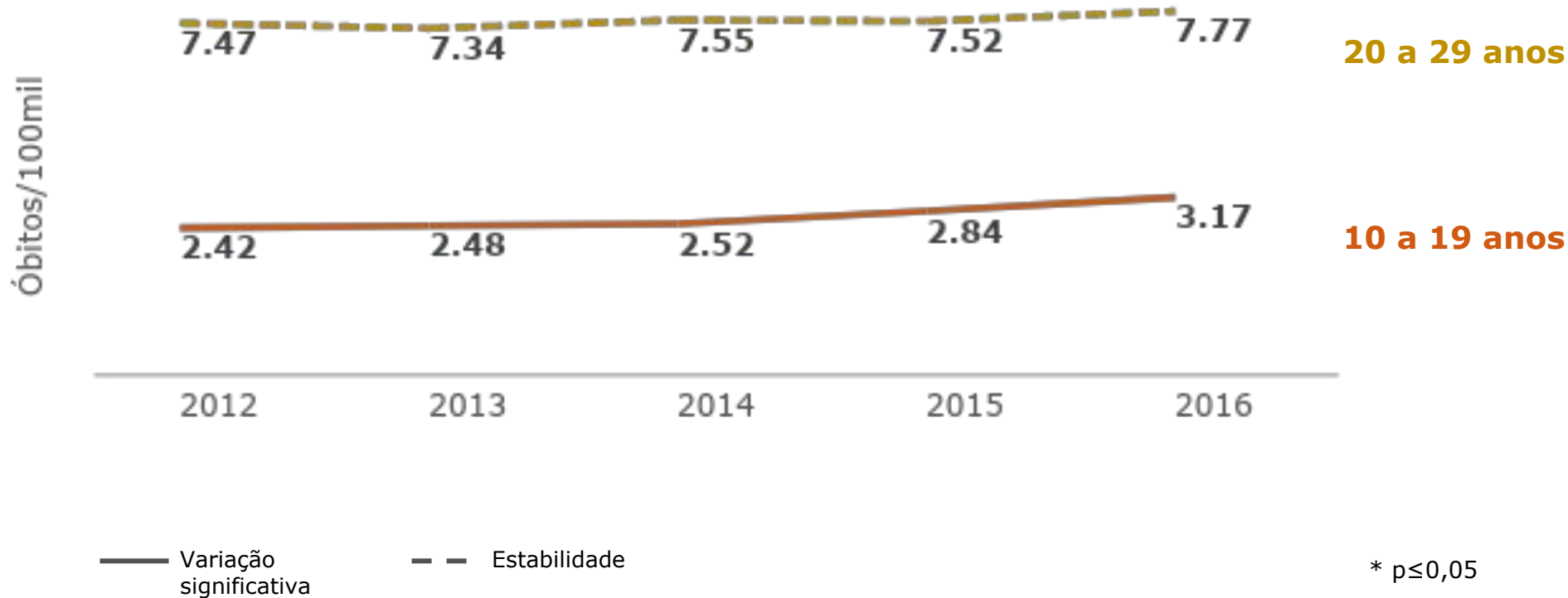


# Por faixa etária



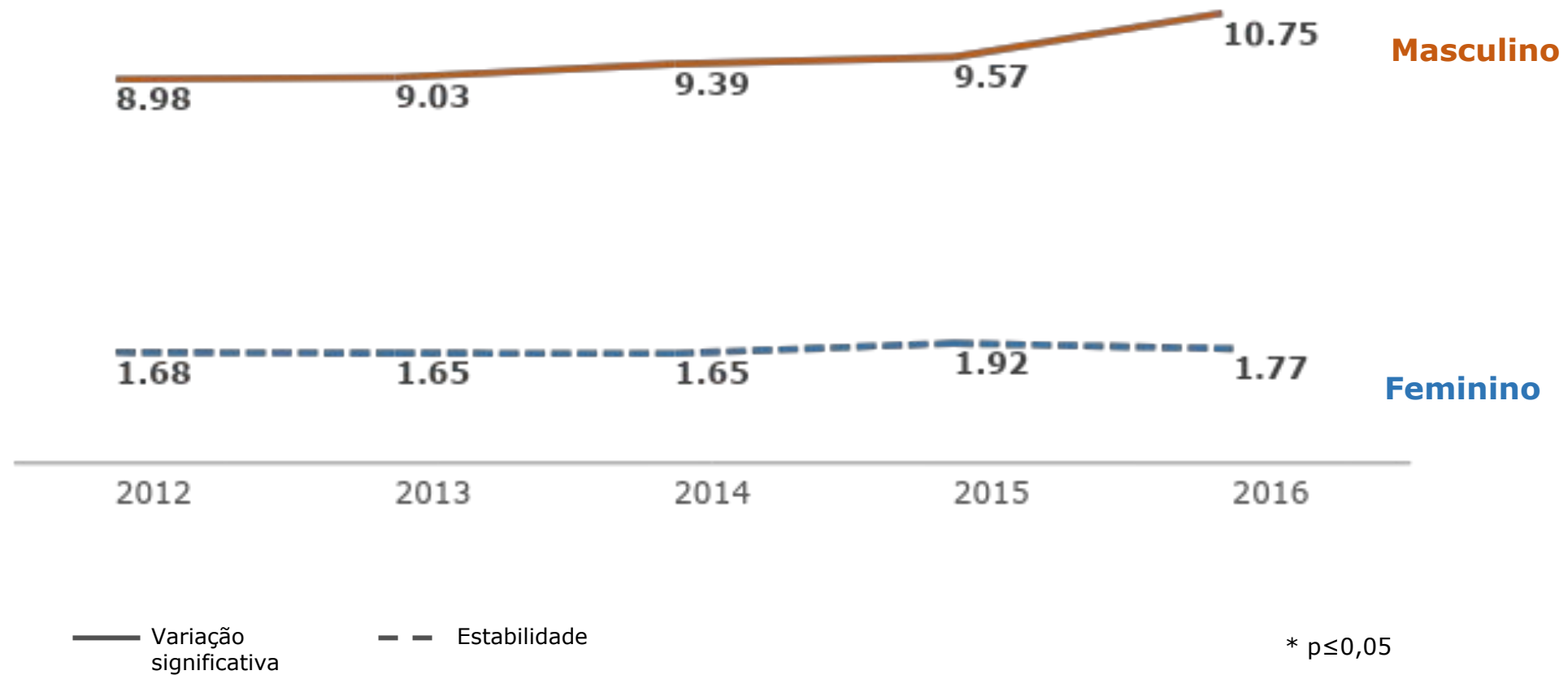
Fonte: Análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS) utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS).

# Analizando apenas entre os negros, a taxa de suicídio **creceu\*** entre os **adolescentes** no período de 2012 a 2016, e foi estável entre os jovens



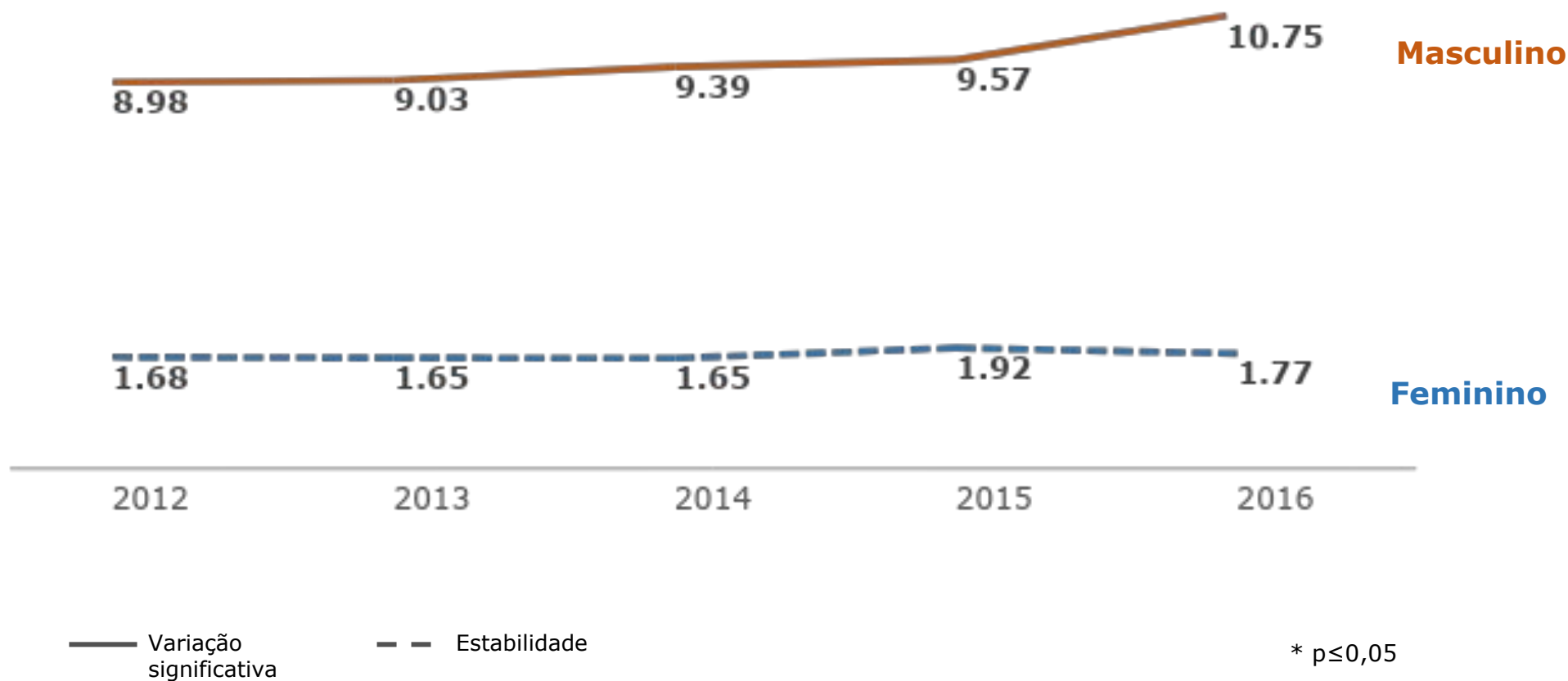
Fonte: Análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS) utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS).

# Por sexo



Fonte: Análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS) utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS).

# Analizando apenas entre os negros, a taxa de suicídio **creceu\*** no sexo **masculino** e foi estável no sexo **feminino**, de 2012 a 2016



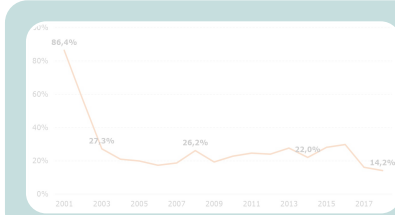
Fonte: Análise do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP/SGEP/MS) utilizando dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/DATASUS/MS).



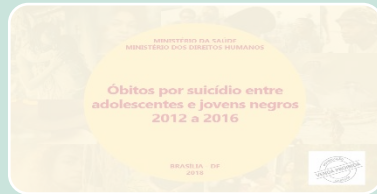
# O que os profissionais de saúde podem fazer?

- Integrar as ações de vigilância e atenção à saúde;
- Propor o tema racismo e saúde da população negra nos cursos de educação permanente;
- Preencher o campo raça/cor em todos os sistemas de informação de sua competência, como e-SUS AB, SIH, SIM;
- Notificar os casos de violências interpessoais e autoprovocadas e promover o início imediato do cuidado a essas pessoas;
- Incluir nos programas de promoção da saúde, como o Programa Academia da Saúde, práticas culturais afro-brasileiras, como capoeira, samba e hip hop.

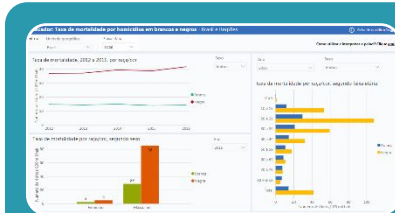
# Principais atividades realizadas



Monitoramento da Portaria nº 344/2017



Elaboração da cartilha 'Óbitos por Suicídio entre Adolescentes e Jovens Negros – 2012 a 2016'



Elaboração do painel de indicadores da População Negra



Escrita do Vigitel 2018 População Negra

# Elaboração do painel de indicadores para a População Negra



▶ DCNT



▶ HOMICÍDIOS



Permite a identificação das doenças e agravos mais prevalentes em cada grupo

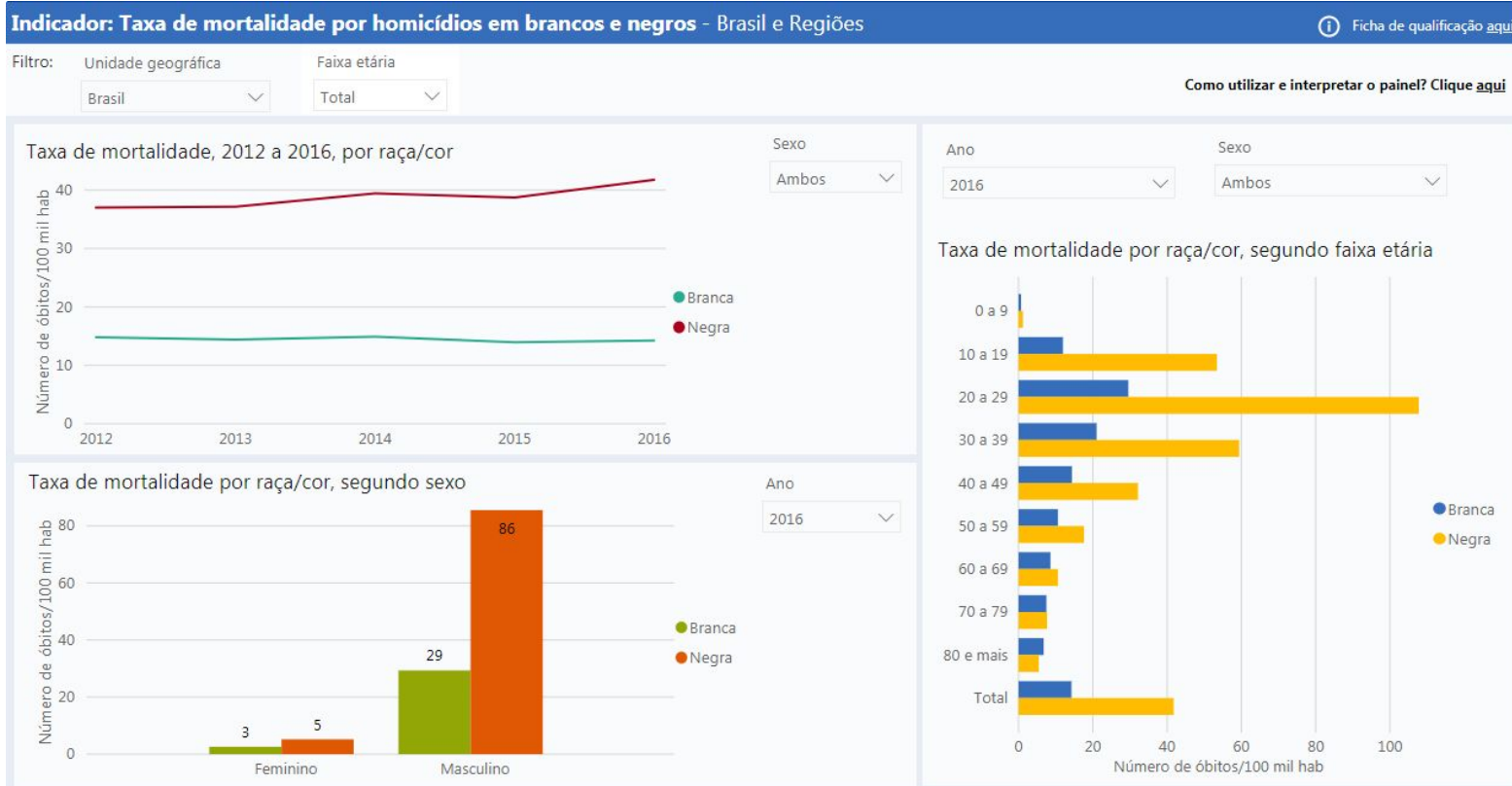
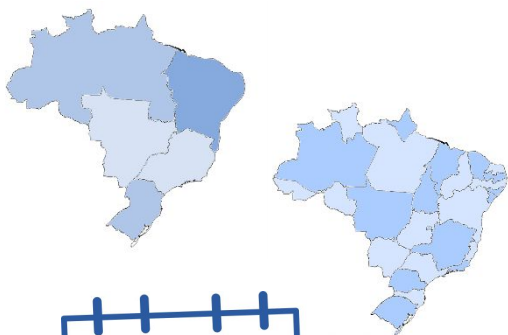
Período: 2012 a 2016

## **Quatro indicadores estão disponíveis para consulta:**

- Taxa de mortalidade por homicídio;
- Taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas não Transmissíveis;
- Incidência de tuberculose;
- Número de óbitos por doença falciforme.

# Taxa de mortalidade por homicídio entre brancos e negros

## Estratificação



Filtro: Unidade geográfica

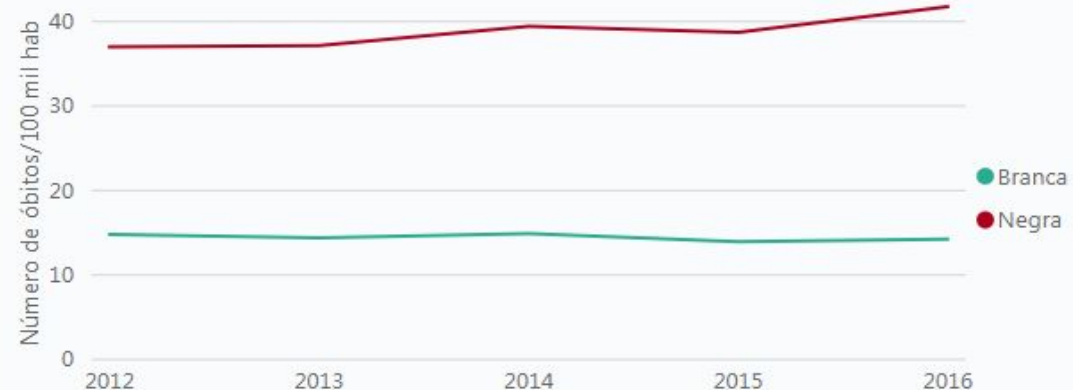
Brasil

Faixa etária

Total

Como utilizar e interpretar o painel? [Clique aqui](#)

Taxa de mortalidade, 2012 a 2016, por raça/cor



Sexo

Ambos

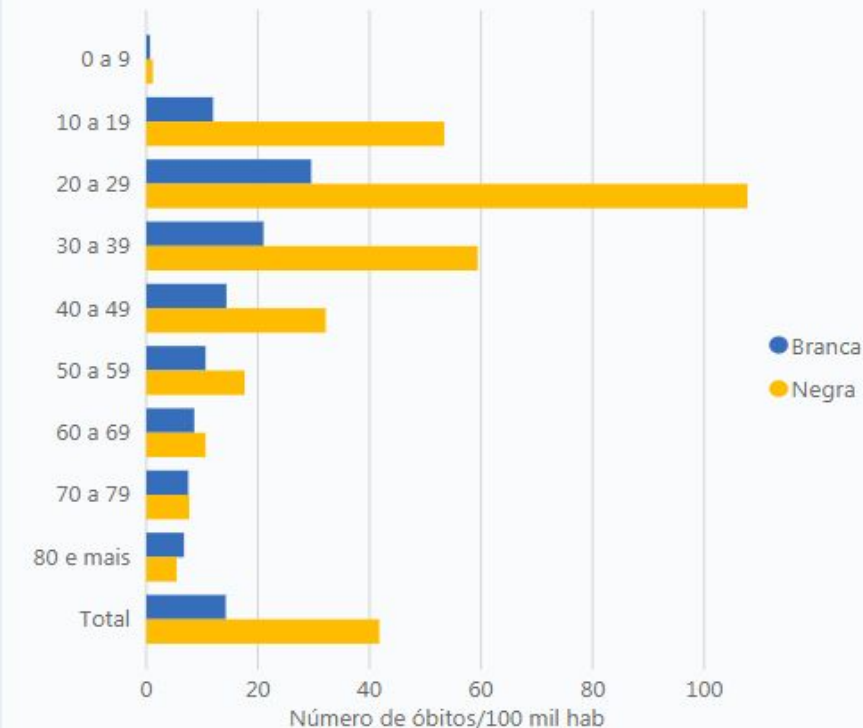
Ano

2016

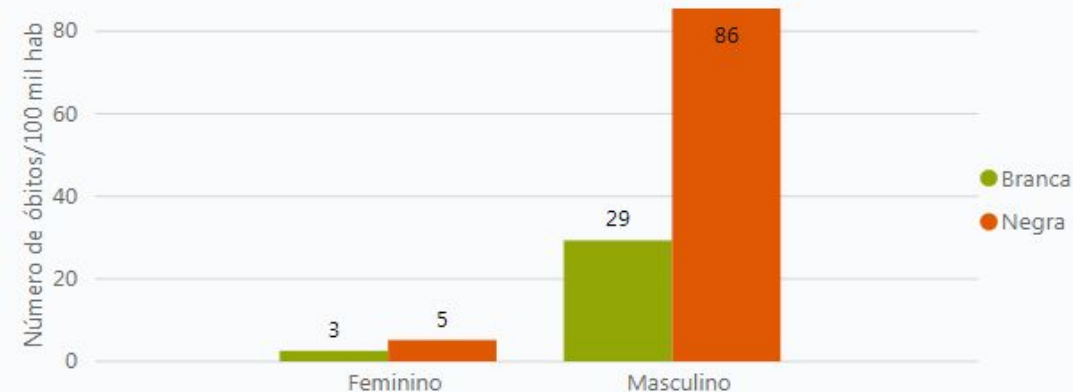
Sexo

Ambos

Taxa de mortalidade por raça/cor, segundo faixa etária



Taxa de mortalidade por raça/cor, segundo sexo



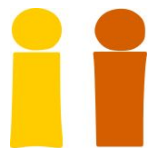
Ano

2016

No Brasil, a taxa de mortalidade por homicídios é mais elevada entre os negros, em comparação com os brancos

# Taxa de mortalidade por homicídio entre negros

## Estratificação



### Indicador: Taxa de mortalidade por homicídios na população negra - Brasil e Regiões

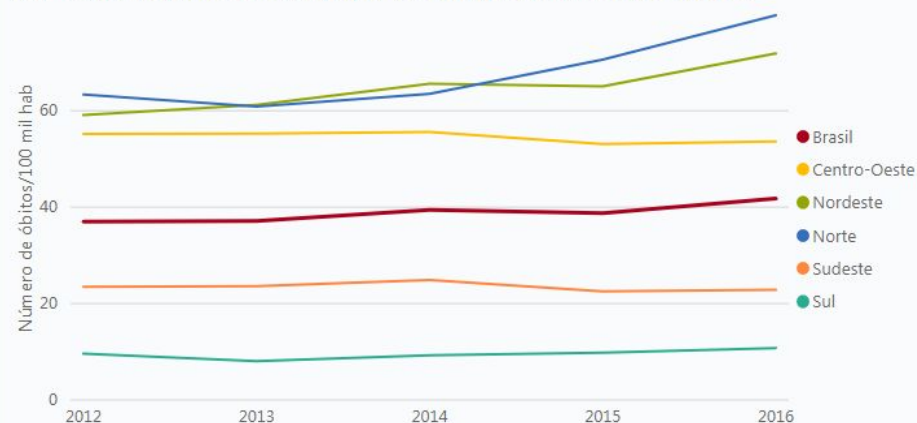
Ficha de qualificação [aqui](#)

Filtro: Sexo  
Ambos

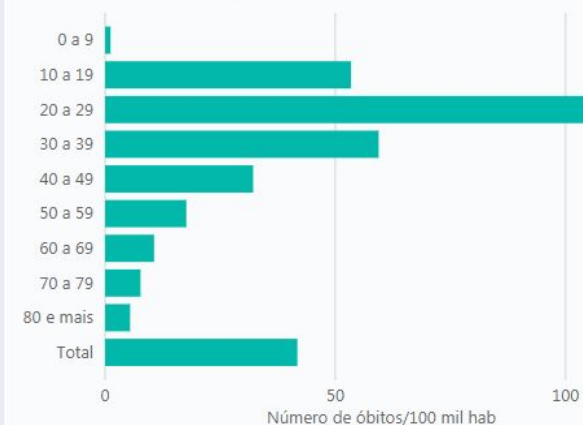
Faixa etária: Total  
Unidade geográfica: Todos

Unidade geográfica: Brasil  
Ano: 2016

Taxa de mortalidade, 2012 a 2016, por unidade geográfica: Brasil e Regiões



Taxa de mortalidade por faixa etária



Filtro: Sexo

Ambos

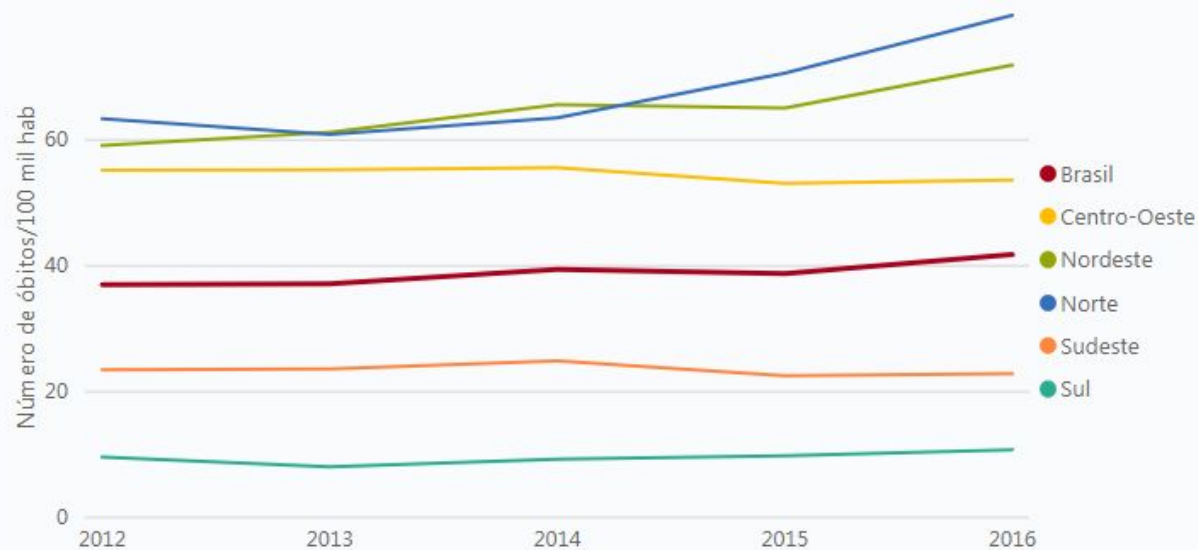
Faixa etária

Total

Unidade geográfica

Todos

Taxa de mortalidade, 2012 a 2016, por unidade geográfica: Brasil e Regiões



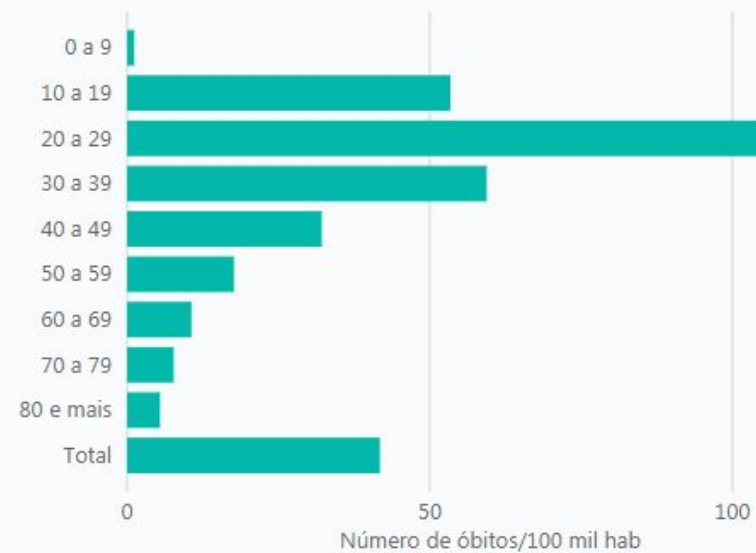
Unidade geográfica

Brasil

Ano

2016

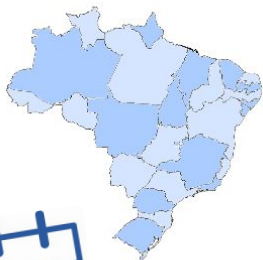
Taxa de mortalidade por faixa etária



Número de homicídios/100mil hab:  
**79,8 no Norte**  
**71,9 no Nordeste**

# Taxa de mortalidade por homicídio entre negros (total de faixas etárias)

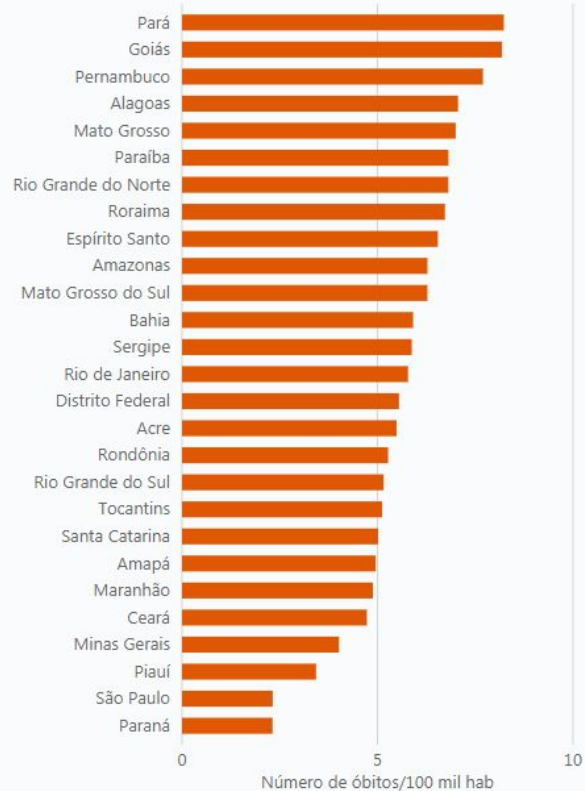
## Comparativo entre as UF



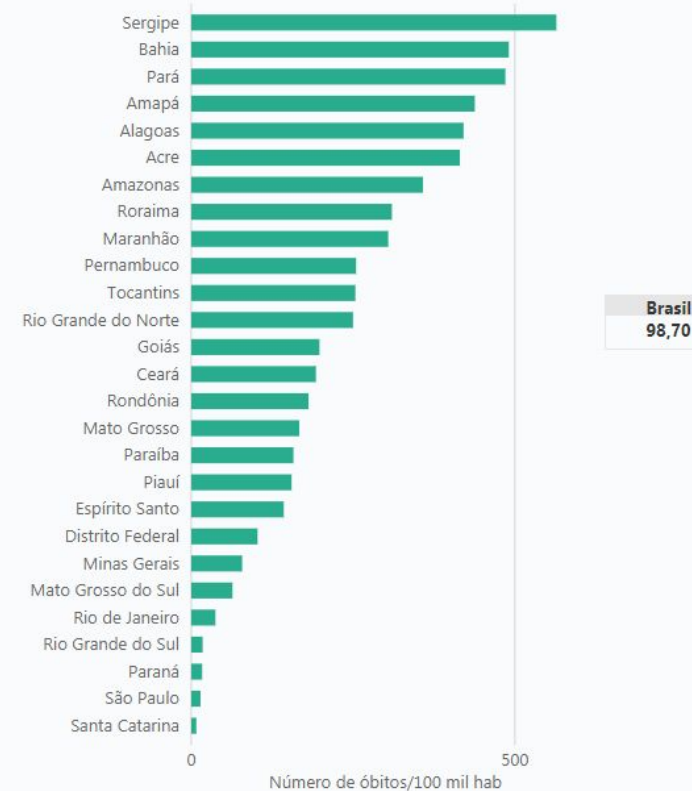
Indicador: Taxa padronizada de mortalidade por homicídios na população negra (total de faixas etárias) - UF

[Ficha de qualificação aqui](#)

Taxa padronizada de homicídios entre as mulheres negras



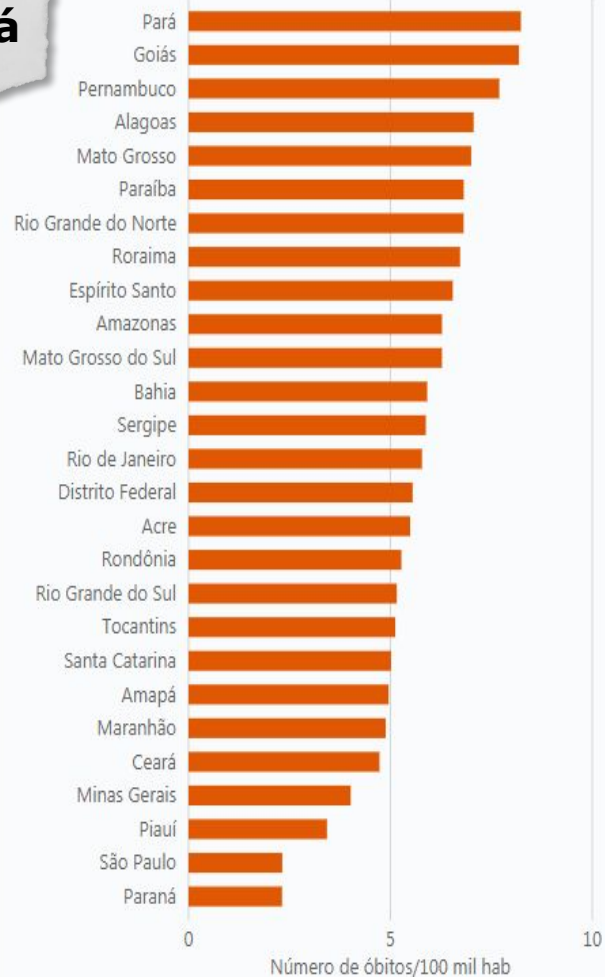
Taxa padronizada de homicídios entre os homens negros





Taxa padronizada de homicídios entre as mulheres negras

**8,2 no Pará**



Ano  
2016

**2016**

**Brasil**  
5,27

Taxa padronizada de homicídios entre os homens negros

**564,1 em Sergipe**



**Brasil**  
98,70

# Importância da utilização do Painel

Conhecer as diferenças existentes é fundamental para que gestores e profissionais de saúde possam planejar, monitorar, avaliar e reorientar as ações de saúde, segundo as prioridades locais



# Indicadores disponíveis

- Taxa de mortalidade por homicídio

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYWZjMjljZTctNWEzOC00MGIxLWI0MzEtNzMyYmNkNWJmM2U4IiwidCI6IjBlODM0YWMzLTZjZjMtNDk0NC1hZmUzLTRjMzBjZjQ0MTViMCI6ImMiOjh9>

- Taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas não Transmissíveis

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTc3YzRmNDgtODhmMC00YTg3LTk1YTMtNzY4OTNiZGQyYTFhIiwidCI6IjBlODM0YWMzLTZjZjMtNDk0NC1hZmUzLTRjMzBjZjQ0MTViMCI6ImMiOjh9>

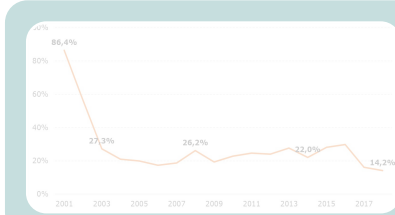
- Incidência de tuberculose

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMTZmZWVlbnZyYjI2OC00MjY4LTkxMDEtNDYyOTQ3YWVmZWU3IiwidCI6IjBlODM0YWMzLTZjZjMtNDk0NC1hZmUzLTRjMzBjZjQ0MTViMCI6ImMiOjh9>

- Número de óbitos por doença falciforme

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjgzZmMwYjAtNTA2My00OTM1LTk4N2EtODVlYjM2NzI2ODQ2IiwidCI6IjBlODM0YWMzLTZjZjMtNDk0NC1hZmUzLTRjMzBjZjQ0MTViMCI6ImMiOjh9>

# Principais atividades realizadas



Monitoramento da Portaria nº 344/2017



Elaboração da cartilha 'Óbitos por Suicídio entre Adolescentes e Jovens Negros – 2012 a 2016'



Elaboração do painel de indicadores da População Negra



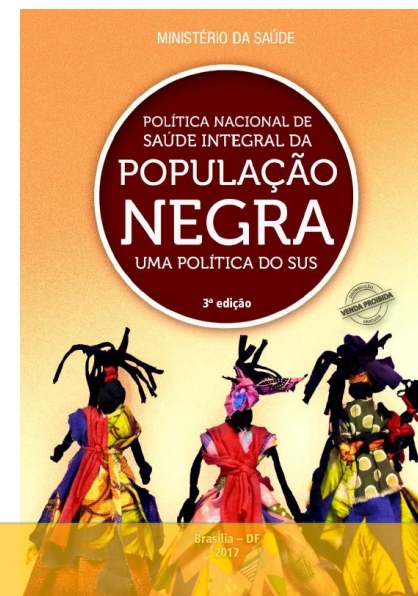
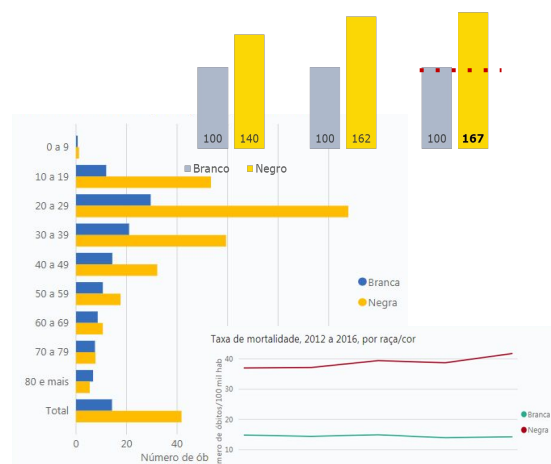
Escrita do Vigitel 2018 População Negra

# Vigitel - Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico



- O Vigitel é realizado anualmente, desde 2006, em todas as capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, com adultos de 18 anos ou mais, permitindo o monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis

# Entender os modos de viver, adoecer e morrer da população negra avança para a compreensão das iniquidades em saúde expressas pelos indicadores



# Vigitel 2018 População Negra



## Primeiro relatório do Vigitel com resultados específicos para a População Negra

- Resultados para a população negra em 2018 (sexo, faixa etária e escolaridade)
- Comparação da frequência dos indicadores entre a população negra e a população branca (2018)
- Histórico dos indicadores para a população negra desde 2011

Imagem meramente ilustrativa.

# Informe:

## Boletim com análise das notificações de violência na população em situação de rua será lançado em breve

### Boletim Epidemiológico

14

Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde

Volume 50 | Abr. 2019

#### População em situação de rua e violência – uma análise das notificações no Brasil de 2015 a 2017

##### Introdução

A definição da população de rua é complexa, sendo sintetizada principalmente pela ausência de moradia.<sup>1</sup> Todavia, o conceito de moradia vai além da estrutura física e inclui a identidade, a segurança e o pertencimento.<sup>2</sup> A expressão "pessoas em situação de rua" abrange a compreensão da transitoriedade da condição de viver/estar na rua. De acordo com a Política Nacional para a População em Situação de Rua (Decreto nº 7.053/2009), esta população é caracterizada como "grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória".<sup>3</sup>

Em 2015, a estimativa das pessoas vivendo em situação de rua no Brasil foi de 101.854, sendo que a maioria (77,0%) delas vivia em municípios de grande porte e na região Sudeste (48,9%).<sup>4</sup> As características majoritárias da população em situação de rua eram: sexo masculino, adultos jovens (25 e 44 anos), exerciam atividade remunerada, passavam a maior parte do tempo nas áreas comerciais das cidades. Os fatores que influenciam a violência na rua são diversos, mas os principais foram: uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, desemprego e conflitos familiares.<sup>5</sup>

Os contextos vivenciados pela população em situação de rua apresentam múltiplas vulnerabilidades, sendo um desafio para as políticas públicas, em especial aquelas relacionadas à saúde.<sup>6</sup> A situação de rua implica maior vulnerabilidade para o adoecimento por vários motivos, pelos riscos de estar na rua, pela dificuldade de aderir em tempo oportuno aos tratamentos adequados e de acessá-los, entre outros.<sup>7</sup> A estigmatização da

população em situação de rua é outro fator que a vulnerabiliza e a torna mais exposta às diversas formas de violência.<sup>8,9</sup>

A temática da violência no Sistema Único de Saúde (SUS) foi institucionalizada em 2001, com a publicação da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Desde 1990, há obrigatoriedade de notificação das violências contra crianças e adolescentes e, em 2003, a notificação de violência passou a contemplar também mulheres e idosos.<sup>10</sup> Em 25 de janeiro de 2011, foi publicada a Portaria GM/MS nº 104, posteriormente revogada pela Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, que contempla a notificação de violências como parte da lista de notificação compulsória, universalizando-a em todos os serviços de saúde, que públicos ou privados.<sup>11</sup> Em 2014, foi incluído o campo "motivação da violência" na ficha de notificação, o qual compreende se a violência foi provocada pela situação de rua da vítima, sexismo, homofobia, lesbofobia, fobia à transsexualidade, racismo, intolerância religiosa, xenofobia, conflito geracional ou deficiência, incluindo campo para outras motivações não especificadas.<sup>12</sup>

A partir do exposto, o objetivo deste boletim foi descrever os casos notificados de violência envolvendo a população em situação de rua no Brasil, no período de 2015 a 2017.

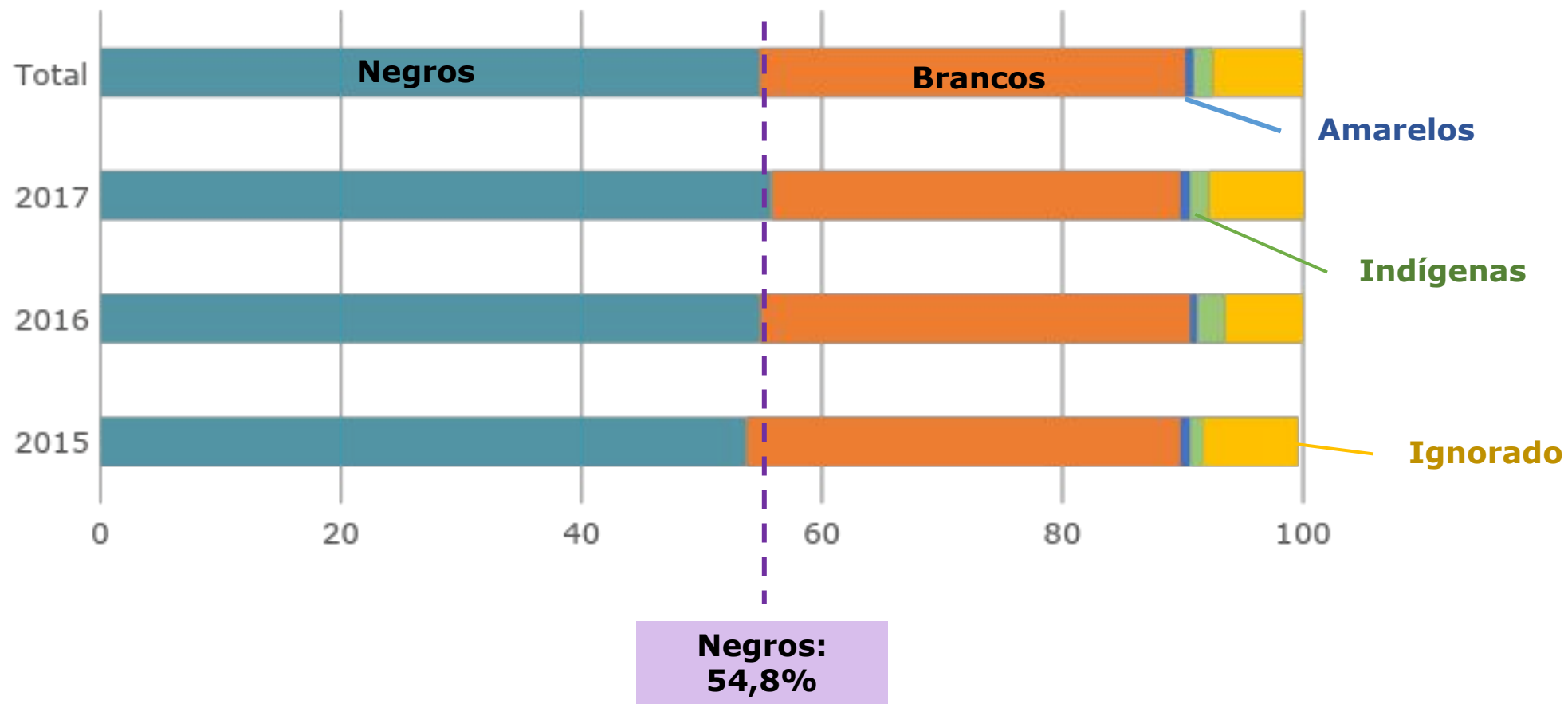
##### Métodos

Foi realizado um estudo descritivo das notificações individuais de violência interpessoal/autoprovocada registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) nos anos de 2015, 2016 e 2017, no Brasil. Os casos de violência envolvendo a população em situação de rua foram selecionados do banco de dados por meio da variável "motivo da violência" (campo 55 da ficha de notificação individual de violência do Sinan).

- O Boletim contém dados de 2015 a 2017, das fichas de notificação individual de violência do SINAN
- No período analisado, foram notificados **17.386 casos** de violência cuja motivação principal foi a condição de situação de rua da vítima
- Dessas notificações, **50,8% foram de violência contra as mulheres**

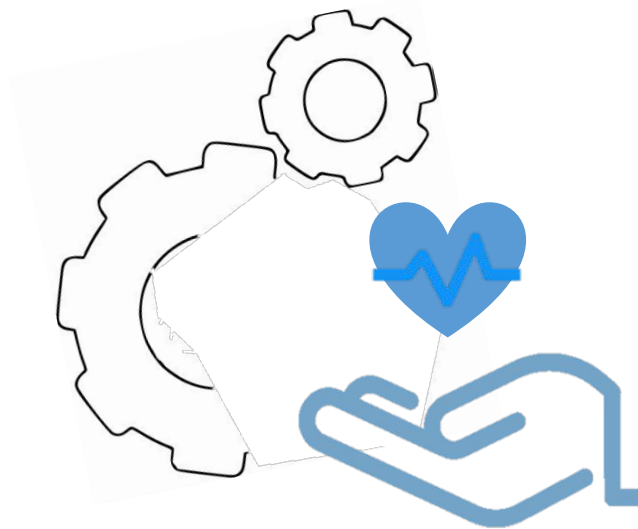


# Por raça/cor, as notificações de violência motivada por situação de rua foram mais frequentes entre os negros (pretos e pardos), com 9.522 casos, de 2015 a 2017



# A importância da atenção primária baseada em evidências

- Conhecer a realidade local para uma ação mais efetiva
- Ter o profissional da saúde como agente da mudança
- Ter o profissional da atenção primária como protagonista das políticas de saúde



# Obrigad@!

**Marcus Peixinho**

**Diretor do Departamento de Apoio à  
Gestão Participativa e ao Controle Social  
– DAGEP/SGEP/MS**

**marcus.peixinho@saude.gov.br**

**Telefone: (61) 3315-8852**

**Silvânia Caribé**

**Tecnologista Plena do Departamento de  
Ações Programáticas Estratégicas –  
DAPES/SAS/MS**

**silvania.andrade@saude.gov.br**

**<http://portalms.saude.gov.br/sgep>**

MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



PÁTRIA AMADA  
**BRASIL**  
GOVERNO FEDERAL

# Metodologia

- Fonte de dados: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
- Seleção dos óbitos: Códigos CD-10 X60 a X84 (óbitos por autointoxicações ou lesões autoprovocadas)
- Período analisado: 2012 a 2016
- Faixa etária: Adolescentes (10 a 19 anos) e Jovens (20 a 29 anos)
- Indicador: taxa de mortalidade por suicídio. Numerador: número de mortes, na faixa etária determinada, para negros e brancos, por sexo. Denominador: estimativa da população por raça/cor e faixa etária baseada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD/IBGE)\*
- Análise de tendência: as variações de crescimento, queda ou mesmo estabilidade apontadas para o período de 2012 a 2016, foram resultado de uma regressão linear

\*A PNAD tem uma amostra urbana que não é representativa para indígenas e amarelos, assim, esses grupos foram excluídos da análise