



# Saúde da População Negra no Estado de São Paulo

## “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

### 1. Introdução

A qualidade da saúde pública, fundamentada nos princípios de *universalidade, integralidade e equidade*, é um direito assegurado pela Constituição no Brasil e reconhecido como essencial pela Carta Universal dos Direitos Humanos. No entanto, os desafios históricos originados pelo racismo na estruturação do aparato estatal brasileiro apontam cada vez mais à necessidade de uma abordagem política desses por parte da sociedade, ampliando seus alcances e sentidos.

A literatura acadêmico-científica, tanto nacional quanto internacional, tem destacado as conexões entre raça/racismo e as disparidades em saúde enfrentadas pela população negra [1-8]. A criação da *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* (PNSIPN), em 2009 [9], marcou um avanço fundamental para combater essas desigualdades, ao estabelecer diretrizes para a promoção, prevenção e tratamento da saúde de pessoas pretas e pardas. A política, surgida de demandas de movimentos sociais, particularmente de mulheres negras, reconhece o *racismo como um determinante social da saúde*, em conformidade com a visão da Organização Mundial da Saúde (OMS) [10].

Entretanto, a falta de incentivos, a fragilidade no monitoramento, a escassez de recursos e a baixa adesão por parte dos entes federados, estados e municípios, têm dificultado a implementação eficaz das diretrizes e ações propostas pela PNSIPN. Isso é verdade especialmente para o estado de São Paulo, cuja aderência dos municípios à PNSIPN é uma das mais baixas da federação brasileira. Em verdade, *pouco se sabe sobre a política de saúde da população negra na estrutura da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo*, tampouco da articulação entre ela e o movimento negro, para além do Conselho Estadual de Saúde.

Neste *Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra (FP-SPN)*, pretendemos discutir e aprofundar esses pontos. É *missão do FP-SPN* “a promoção da saúde enquanto direito constitucional, e um dos direitos básicos e fundamentais previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos, com especial atenção à necessidade de resposta ao racismo e seu impacto na saúde”

O *FP-SPN* tem como *objetivo geral* contribuir para a *efetivação do direito da população negra à saúde*, no estado de São Paulo, enfrentando o racismo, a discriminação, o preconceito, a xenofobia e as intolerâncias correlatas. Nossos *objetivos específicos* são:



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

- Mobilizar a sociedade civil, pesquisadores, intelectuais, gestores e profissionais de saúde para atuação conjunta
- Estabelecer estratégias de comunicação em defesa da saúde da população negra para dialogar com a sociedade
- Monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no estado de São Paulo

O *Fórum* constitui-se de lideranças de movimentos sociais, pesquisadores, intelectuais, profissionais de saúde e de outras áreas de atuação. É suprapartidário, com espírito coletivo, e aberto à participação popular, ao controle social e à incidência política junto ao Sistema Único de Saúde.

### ***Defendemos, prioritariamente, como reivindicações:***

- Definir ações concretas para a efetivação da Política de Saúde da População Negra do estado de São Paulo
- Ampliar as parcerias dos entes públicos de saúde com a sociedade civil organizada para enfrentamento ao racismo nos serviços médico-hospitalares
- Desenvolver ações intersetoriais partindo da perspectiva de promoção da saúde integral

Para aprofundar esses pontos, apresentamos o presente Manifesto. Além desta Introdução, na seção 2 abordamos o racismo como causa das desigualdades em saúde. Na 3, descrevemos a Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSIPN), seus princípios e objetivos. Na 4, analisamos a implementação da PNSIPN em São Paulo a partir de dados disponibilizados pelo IBGE e do conhecimento tácito deste *Fórum* a partir de suas ações já realizadas. A seção 5 destaca o poder da mobilização social na promoção de mudanças estruturais para a saúde da população negra. Também discutimos, na sexta seção, os indicadores que revelam as desigualdades raciais na saúde. Por fim, analisamos (seção 7) os desafios para superar as desigualdades em saúde, aprofundando e ampliando os pontos de reivindicação do *FP-SPN*. Encerramos com breves considerações finais.

Esperamos com esse manifesto, ***em defesa da saúde da população negra no Estado de São Paulo e no Brasil***, contribuir para articulação em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra como ação afirmativa.



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

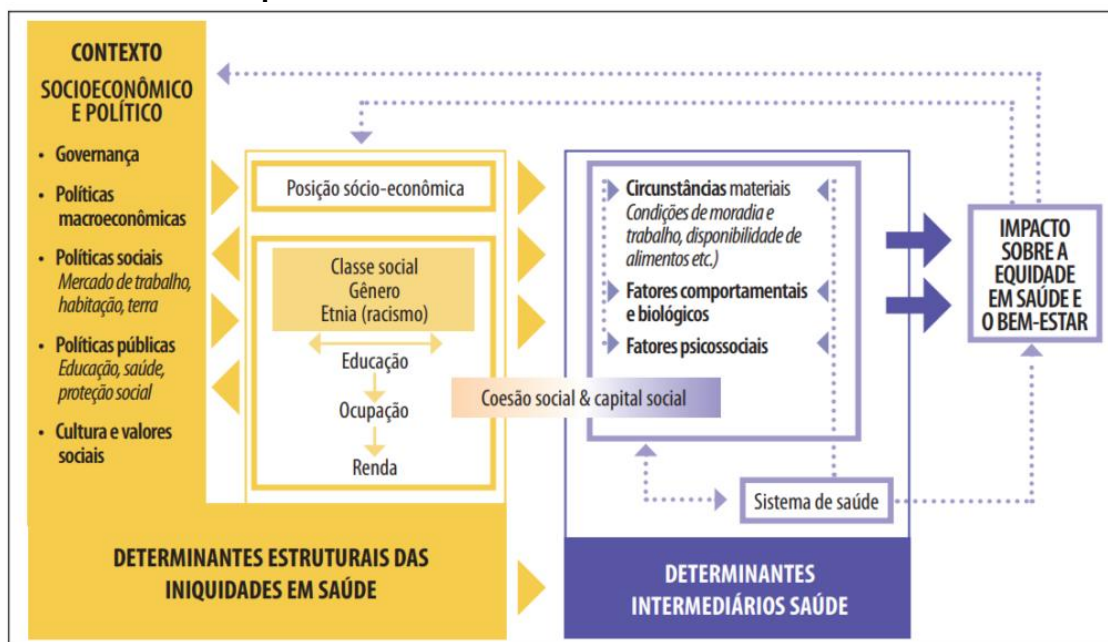
### 2. Racismo como determinante social da saúde

De acordo com a médica e ativista Jurema Werneck [1], o principal elemento constituinte do debate sobre saúde da população negra é o reconhecimento do racismo na determinação social das condições de saúde e do acesso da população negra ao SUS, e sua relação com a produção e/ou manutenção da vulnerabilidade desses sujeitos. A intersecção dessas experiências de iniquidades em saúde com outros marcadores sociais da diferença, como gênero, território, classe social, geração, sexualidade e tantos outros levam a um acúmulo de desvantagens e da piora da qualidade de vida e do bem-estar.

O racismo, entendido como um sistema, é manifestado em diferentes níveis, de forma ampla e complexa, se organiza e se desenvolve através de estruturas, políticas (inclusive a de saúde), práticas e normas que classificam, hierarquizam e organizam a experiência de pessoas negras. Trata-se, portanto, de fenômeno histórico e socialmente construído a partir de relações de poder, de sistemas de dominação (estabelecidos desde a colonização), de produção e reprodução de iniquidades e desigualdades. Assim, o racismo define não apenas simbólica, mas também concretamente, oportunidades e valores para pessoas e populações a partir de sua aparência física, neste caso em especial, a raça/cor da pele [1, 11].

***Determinantes sociais da saúde são fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais que influenciam a saúde e o bem-estar das pessoas e suas comunidades.*** Essa perspectiva, de acordo com a abordagem de Solar e Irwin [10], adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Comissão de Determinantes Sociais do Ministério da Saúde, reconhece que a saúde de indivíduos e comunidades não é influenciada apenas por fatores biomédicos, mas também por uma rede complexa de fatores sociais, econômicos, culturais e ambientais. Esses têm um impacto significativo na qualidade de vida e saúde das pessoas. Aliás, tais fatores, conforme o esquema abaixo (em amarelo), são determinantes estruturais das iniquidades em saúde.

Esquema 1. Determinantes sociais da saúde



Fonte: Solar e Irwin, 2010.

O impacto dos determinantes estruturais sobre a equidade em saúde e bem-estar é intermediada pelo sistema de saúde após interagir com fatores circunstanciais, comportamentais e psicossociais (em roxo). Nessa perspectiva, deve-se considerar a *etnia e o racismo como fatores em todas essas interações*.

Ressaltam-se as três dimensões do racismo que atuam de maneira simultânea e integrada:

- o *racismo pessoal/internalizado* que corresponde a sentimentos (superioridade/inferioridade) e condutas (passividade/proatividade, aceitação/recusa) que delineiam a relação do indivíduo consigo e com os outros;
- o *racismo interpessoal* que implica em relações entre indivíduos marcadas por ações diretas ou veladas (falta de respeito, desconfiança, desvalorização, perseguição, desumanização) ou por omissões, na medida em que negligencia o racismo e seus impactos;
- o *racismo institucional* que consiste na produção sistemática da segregação étnico-racial nos processos institucionais tanto de ordem material (indisponibilidade e/ou acesso reduzido a políticas de qualidade) como nas relações de poder (menor acesso à informação, menor participação e controle social, escassez de recursos) [11].

No debate sobre saúde da população negra e acesso ao SUS, o foco se volta às práticas de racismo institucional em serviços de saúde do SUS, reconhecendo-as como ações e políticas institucionais capazes de aprofundar as iniquidades em saúde da população negra. O *racismo institucional* pode ser definido como



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

“o fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens a pessoas de minoria étnica” [12].

Sabe-se pelo conhecimento teórico e tácito (o “sentir na pele”) que nos encontros entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, o racismo institucional pode se manifestar de maneira que a pessoa negra: é foco de conversa depreciativa; é tratada com rudeza, descortesia, distrato, humilhação; não é ouvida em suas queixas ou é ignorada; percebe que lhe olham com desconfiança; é atendida sem ser olhada e/ou tocada; vivência dor ou desconforto por falta de atenção do serviço [13]. Destaca-se, portanto, que parte dessas práticas se manifestam de maneira velada. O profundo impacto do racismo e das iniquidades raciais na saúde da população negra tem sido evidenciado em dados epidemiológicos desagregados segundo raça/cor (6, 14-18), conforme será melhor discutido na seção 5.

Por esses motivos, este manifesto ressalta a importância de definir ações concretas, ampliar parcerias com a sociedade civil e adotar uma abordagem interseccional para alcançar a promoção da saúde integral para pessoas negras. À medida que avançamos na busca por equidade em saúde, este é um chamado à ação para todos os envolvidos, destacando a urgência de combater o racismo e garantir que o direito à saúde seja verdadeiramente universal e integral para todas as pessoas, independentemente de sua cor ou origem étnica.

### 3. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

A inclusão da saúde da população negra na agenda política brasileira é relativamente recente e tem como um dos seus marcos a publicação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) [7], cuja regulamentação ocorreu em 2009. Essa conquista é resultado dos esforços políticos, sociais, institucionais e acadêmicos do Movimento Social Negro desde a década de 1970.

Em estudo sobre seu ciclo, Batista, Monteiro e Medeiros (p. 689) destacaram que “a PNSIPN, quando articulada no interior do SUS, busca reduzir as desigualdades raciais, incluir grupos socialmente vulneráveis, complementar, aperfeiçoar e viabilizar a política universal no âmbito da saúde pública, utilizando seus instrumentos de gestão e observando as especificidades do processo saúde-doença da população” [19]. Concluem os autores que há necessidade de avançar nas etapas finais do ciclo de implementação da Política, **sendo necessário para isso:**



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

*“reuniões para definir indicadores de avaliação e monitoramento para retroalimentação” [19, p. 689]. Isso está absolutamente em linha com a reivindicação deste Fórum da definição de ações concretas para a efetivação da política de saúde da população negra.*

Partimos do pressuposto de que para atingirmos a efetiva implementação da PNSIPN no Brasil, a saúde deve ser compreendida a partir da lógica de saúde integral, com participação popular e controle social, o que requer atenção por parte do Estado às determinações sociais, pois, são muitas as questões que atravessam a garantia do direito à saúde em sua plenitude. Além disso, há a necessidade de aprofundar as compreensões e ampliar a incidência política sobre as relações entre saúde e racismo, tomando este último como um elemento ativo no processo de determinação social da saúde da população negra.

De forma esquemática e resumida, a PNSIPN estabelece marca, princípios, objetivos e diretrizes, conforme a figura a seguir.

### **Esquema 2. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo

### “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

<b>Marca</b>	Reconhecimento do racismo como determinante social das
<b>Princípios</b>	Universalidade do acesso à saúde Integralidade da atenção à saúde Equidade e igualdade Cidadania e dignidade da pessoa humana
<b>Objetivos Gerais</b>	Promover a saúde integral da população negra Redução das desigualdades étnico-raciais
<b>Objetivos Específicos</b>	Ampliação do acesso à população negra urbana e rural Melhoria dos sistemas de informação em saúde Definição de indicadores e metas Monitoramento e avaliação dos indicadores Identificação e combate às situações de abuso e violência Inclusão da população negra nos processos de regularização
<b>Diretrizes</b>	Inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra na formação e controle social Participação do Movimento Social Negro nas instâncias de controle social Produção do conhecimento científico e tecnológico Reconhecimento dos saberes populares de saúde

Fonte: Elaborado pelo Fórum Paulista SPN a partir da PNSIPN

Embora implantada em 2009, a PNSIPN permanece como uma mera desconhecida, inclusive na comunidade acadêmica, uma vez que não compõem o currículo e não está na ordem do dia, o que demanda incidência política por parte do movimento negro e atuação governamental por parte de gestores comprometidos, e mesmo entre os profissionais de saúde. Também não é conhecida pela população em geral, o que demanda um esforço para sua concretização e conscientização de sua importância para diversos segmentos da sociedade.

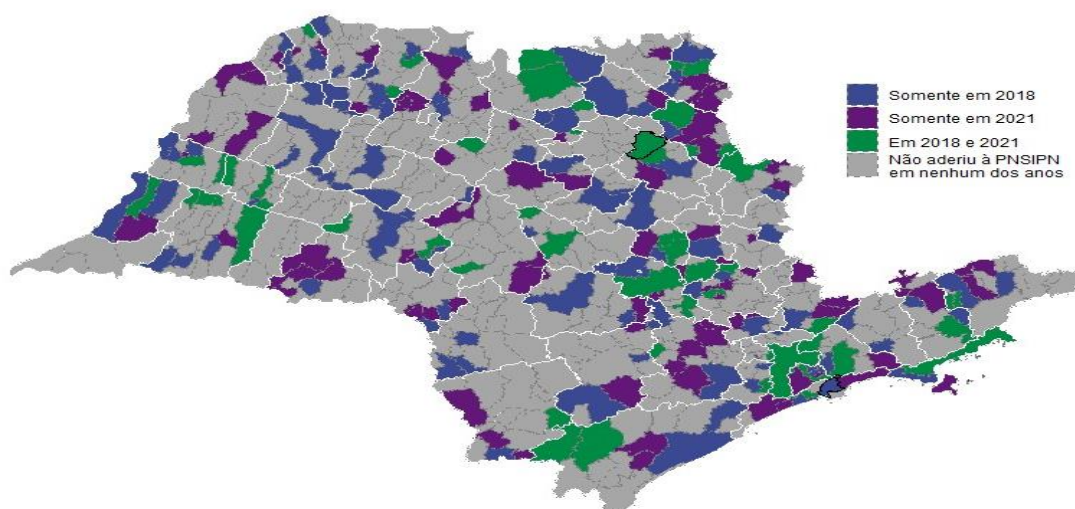


### 4. A PNSIPN no Estado de São Paulo

Segundo dados do IBGE, através de sua Pesquisa Básica de Informações Municipais (Munic)<sup>1</sup>, são poucos os municípios que adotaram e mantiveram a PNSIPN nos seus planos municipais de saúde. Em 2018, 1.550 (27,8%) localidades declararam ter incluído ações previstas na PNSIPN em seus planos de saúde. Já em 2021, esse número aumentou para 1.781 (32%), representando um acréscimo de menos de 5 pontos percentuais (p.p.). No entanto, somente 686 localidades mantiveram a política adotada em 2018 até 2021. Ou seja, apenas 12,3% dos municípios brasileiros relataram ter implementado ações da PNSIPN em ambos os anos dos inquéritos do IBGE. Isso evidencia que não apenas a adoção, mas também a continuidade das ações da PNSIPN ainda é incipiente no país. Em suma, o processo de implantação da PNSIPN tem enfrentado obstáculos, com avanços e retrocessos ao longo do tempo.

Segundo esses dados, o estado de São Paulo, no ano de 2021, é o que tem menor porcentagem de municípios que adotaram a PNSIPN, apenas 22,3% das suas 645 cidades. Considerando os dois inquéritos do IBGE com questões sobre a PNSIPN (Munics, 2018 e 2021), 402 (62,3%) municípios paulistas não declararam ter incluído ações da PNSIPN em seus planos municipais de saúde, representado pela grande área cinza no mapa abaixo. Em marcante contraste, apenas 57 (8,8%) municípios, disseram ter incluído ações da PNSIPN em seus planos de saúde tanto em 2018 quanto em 2021 (em verde no mapa). Os que declararam ter incluído em 2018, mas não em 2021 foram 99 (15,3%), e vice-versa, foram 87 (13,5%), conforme segue.

#### **As ações previstas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foram incluídas no Plano Municipal de Saúde?**



Fonte: Elaborado pelo Fórum Paulista SPN com dados das Munics/IBGE

<sup>1</sup> Conferir em : <https://pp.nexojornal.com.br/opinia0/2023/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Sa%C3%BAde-da-Popula%C3%A7%C3%A3o-Negra-deve-ser-prioridade-no-novo-governo>. Acesso em 15 de agosto 2023.





## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

Além da baixa adesão dos municípios à PNSIPN, não se sabe sobre política de saúde da população negra na estrutura da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, tampouco da articulação entre ela e o movimento negro. Também não se conhece qual a posição do Conselho Estadual de Saúde sobre a PNSIPN. Assim, politicamente, a saúde da população negra tem sido uma subárea de interesse eventual, que se resume à apresentação de dados (quando ocorre), elaboração de artigo, financiamento das propostas de outros, publicação e apresentação em congresso, por exemplo sobre mortalidade materna, violências, causas externas, sem, contudo, apresentação de ações estratégicas para tal indicador.

Este Fórum tem buscado discutir e articular essas questões. Durante os encontros e debates entre lideranças negras de diferentes regiões e cidades do estado de São Paulo, os quais alimentaram a construção deste documento, ficaram em evidência um conjunto de desafios necessários ao enfrentamento e à mitigação dos problemas elencados até aqui, a saber:

A alta mortalidade por aids, que, mesmo com o avanço significativo das tecnologias disponíveis no SUS, levam às mulheres negras à óbito de forma desigual quando comparadas às mulheres brancas (fenômeno esse que ocorre no Estado da Saúde de São Paulo e no país). Sobre esse ponto, registra a literatura:

No Brasil, nos últimos dez, doze anos, as novas infecções têm diminuído. As mortes têm diminuído. Mas quando nos concentramos em diferentes grupos, descobrimos uma história chocante: nos últimos dez, doze anos, as novas infecções entre os brancos diminuiram 12%. Mas as novas infecções entre os negros brasileiros aumentaram 13%. Portanto, até olharmos para diferentes grupos de pessoas e fecharmos as lacunas para eles, as médias não nos dizem a verdade [...] As respostas ao HIV têm sucesso quando estão baseadas em uma forte liderança política que: segue as evidências; enfrenta as desigualdades que impedem o progresso; fortalece comunidades e organizações da sociedade civil em seu papel vital na resposta; e garante financiamento suficiente e sustentável [20]

As altas doses de estigma e discriminação, tal como a operação cruel do racismo geram barreiras no acesso ao serviço público de saúde e isso inclui o fato de que as pessoas não chegam ou não conseguem “se manter” em tratamento, o que nos faz questionar o que de fato estamos chamando de vinculação à rede de serviço, retenção e tratamento.

Dos debates deste *Fórum*, também depreende-se que a saúde da população negra nunca foi considerada prioridade na região da baixada santista, e quando foi, foi porque havia uma necessidade política pontual. Em nenhum dos espaços oficiais foram apresentados dados e



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

análises, por exemplo para os conselheiros de saúde, sobre o tema, o que implica em apontar para a sociedade os desafios político-ideológicos listados nessa área, o que inclui os membros dos Conselhos de Igualdade Racial. A participação popular é travada, inúmeras vezes, por conta da forma como as instituições funcionam, com pouca transparência. A Conferência Nacional Livre de Saúde da População Negra, realizada na Baixada em maio de 2023, ocorreu por conta da participação popular e o esforço coletivo das lideranças de diferentes movimentos sociais, pois os gestores não tinham conhecimento do tema.

Já na região de Brasilândia, região norte da cidade de São Paulo, o cenário reúne inúmeras dificuldades: as mulheres chefes de família, por exemplo, não conseguem acessar as Unidades Básicas de Saúde e por conseguinte deixam o cuidado com a saúde para um momento secundário. São inúmeros os relatos relacionados à forma como o racismo as afastam do serviço público, demonstrando como o já descrito aqui, como o racismo opera nas relações interpessoais. Se em alguns momentos, as ações de prevenção avançam na relação com a comunidade escolar, sobretudo por conta das iniciativas da sociedade civil, as mulheres negras apresentam dificuldades constantes na relação com o SUS, bem como com a garantia de outros direitos básicos e fundamentais que dialogam com o conceito de saúde estabelecido com a 8a. Conferência Nacional de Saúde.

Em Ribeirão Preto, ao longo da Conferência Municipal de Saúde, usuários, trabalhadores e gestores apontaram a necessidade de reativar o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, o que tem sido inviabilizado por questões legais. Nesse cenário, a pauta tem sido o acesso da população preta e parda à rede de saúde de uma forma geral.

A partir da experiência de Sorocaba, constata-se que existem ações locais, com avanços pontuais em diferentes regiões, mas, sabidamente a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra reúne uma densa falta de atenção à sua implementação, apesar dos intensos discursos contra o racismo no SUS.

Face ao exposto, depreende-se que, apesar do potencial da PNSIPN na incidência direta sobre as condições de vida e de saúde da população negra brasileira, no Estado de São Paulo, por exemplo, sua implementação está incompleta. Isso é mais do que motivo suficiente para justificar a existência e as reivindicações deste *Fórum*.

### **5. Diagnósticos de saúde da população negra**

No Brasil, os diagnósticos de saúde da população negra frequentemente revelam disparidades significativas em relação à população branca. Essas desigualdades refletem fatores



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

socioeconômicos, históricos e estruturais, que impactam negativamente a saúde dos afro-brasileiros. A população negra enfrenta uma maior incidência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, além de enfrentar obstáculos no acesso a serviços de saúde de qualidade e enfrentar discriminação racial no sistema de saúde. Esses fatores resultam em uma expectativa de vida mais curta e piores resultados de saúde em comparação com a população branca, destacando a necessidade de abordar essas desigualdades de forma sistemática e equitativa no sistema de saúde brasileiro.

A pandemia de COVID-19, impactou a população negra brasileira de forma diferenciada se comparada à população declarada como branca, tal como ocorre em diferentes áreas, pois o racismo define quem merece nascer, viver e morrer em uma sociedade desigual. No caso dos Terreiros, a intolerância religiosa demonstra-se uma crescente no cenário nacional. O intenso trabalho conduzido, por exemplo, pelo Ile Omolu e Oxum no Rio de Janeiro, que publicou recentemente os resultados da pesquisa “Respeite o Meu Terreiro” nos diz que as violências são múltiplas e vão para além das cenas que conhecemos, atingindo inclusive as redes sociais de forma agressiva continuamente.

Segundo a coletânea Religiões Afro-Brasileiras, Políticas de Saúde e a Resposta à Epidemia de AIDS indica-nos que, o modelo se mantém e dessa forma, mantém as desigualdades. O funcionamento do estado democrático é uma chave estratégica para compreendermos a organização desse mesmo estado que implanta políticas específicas, mas mantém desigualdades assimétricas e com isso as vulnerabilidades são ampliadas em perfeito descompasso da resposta às necessidades das pessoas [21].

A intolerância religiosa é filha dileta do racismo, logo, impacta a comunidade de forma tão agressiva que agora o Brasil tem assistido tranquilamente há atuação do “bandido evangélico” que em nome de Deus tira os Terreiros do morro, desmontando-os um a um, com um grau de violência nunca visto antes. Essa intolerância dialoga com o Brasil atual e domina as redes sociais com o comportamento que as pessoas assumem na vida presencial, mas sem resposta por parte do Estado que tem historicamente ignorado cada uma das denúncias ou atuado sem nenhuma eficiência em todas as ocorrências sem notícias. Nessa, como nas outras áreas em que claramente ocorrem as violações de direito, o direito à liberdade de fé e de crença, e o pleno exercício da religião são apenas e tão somente discursos políticos que marcam territórios importantes na relação entre o estado e a sociedade. Os Terreiros são excluídos, por exemplo, das articulações políticas conduzidas pelas mesmas instituições que correm atrás dos votos dos cristãos evangélicos ao longo do processo eleitoral.



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

Para além desta problemática, uma infinidade de números e estatísticas poderiam ser citados em desfavorecimento da população negra, nas mais diversas áreas da saúde, como:

- **Anemia falciforme:** é uma condição hereditária originada por uma mutação genética que ocorreu milhares de anos atrás no continente africano. Esta enfermidade, introduzida no Brasil através do comércio de escravos, é provocada por um gene recessivo e sua prevalência varia de 2% a 6% na população brasileira em geral, aumentando para 6% a 10% na comunidade negra [22].
- **Diabetes mellitus tipo II:** que se manifesta na idade adulta e resulta em danos em todo o corpo, é a quarta principal causa de óbitos e a principal causa de cegueira adquirida no Brasil. Essa condição afeta de forma mais pronunciada os homens negros, com uma taxa 9% superior à dos homens brancos, e as mulheres negras, com um aumento de cerca de 50% em relação às mulheres brancas [22].
- **Hipertensão arterial:** acomete de 10% a 20% dos adultos, está diretamente ou indiretamente associada a 12% a 14% de todas as mortes no Brasil. Em geral, é mais prevalente entre os homens e tende a ser mais complexa em pessoas de origem negra, independente do sexo [22].
- **Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase:** afeta mais de 200 milhões de indivíduos ao redor do mundo e apresenta taxas relativamente elevadas em populações negras americanas, atingindo 13%, bem como em regiões do Mediterrâneo, como Itália e Oriente Médio, com índices que variam de 5% a 40%. A ausência dessa enzima resulta na destruição das hemácias, levando à anemia hemolítica, sendo mais comum em meninos devido à sua ligação ao cromossomo X [22].
- **Mortalidade Materna e Infantil:** Taxas mais altas de mortalidade materna e infantil são observadas entre as mulheres negras e suas crianças. Isso está relacionado a barreiras de acesso a serviços de saúde de qualidade, bem como a fatores socioeconômicos e raciais que influenciam a saúde materna e infantil.
- **Doenças Crônicas:** Doenças crônicas como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares têm prevalência elevada na população negra. Isso muitas vezes está associado a fatores como alimentação inadequada, acesso limitado a cuidados médicos preventivos e genética.
- **Saúde Mental:** A população negra também enfrenta desafios significativos em relação à saúde mental, muitas vezes devido à exposição a altos níveis de estresse relacionados à discriminação racial, desigualdades sociais e econômicas, além da falta de acesso a serviços de saúde mental culturalmente sensíveis.
- **Acesso a Serviços de Saúde:** Acesso desigual a serviços de saúde é uma questão crítica. Muitas comunidades negras enfrentam barreiras como a falta de instalações de saúde próximas, discriminação nos serviços de saúde e dificuldades econômicas que limitam sua capacidade de obter atendimento médico adequado.



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

- **Saúde da População Negra LGBTQ+:** A interseção de raça e orientação sexual muitas vezes leva a uma dupla vulnerabilidade. Pessoas negras LGBTQ+ podem enfrentar desafios adicionais de discriminação, o que pode impactar sua saúde mental e bem-estar físico.
- **Saúde Reprodutiva:** As mulheres negras muitas vezes enfrentam desafios em relação à saúde reprodutiva, incluindo o acesso limitado a métodos contraceptivos, altas taxas de gravidez na adolescência e falta de informações sobre saúde sexual.
- **Violência e Saúde:** A exposição à violência é uma preocupação grave para a população negra no Brasil. A violência policial e a violência urbana têm impactos significativos na saúde mental e física das comunidades negras.
- **Política de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas:** configura um problema importante a ser enfrentado, para além da segurança pública, como um problema de saúde pública para a população negra deve ser implementada com um foco na equidade e na justiça social. Isso implica reconhecer e combater as disparidades sociais, econômicas e de saúde que frequentemente afetam essa comunidade de maneira desproporcional. Além disso, é essencial promover programas de prevenção e educação culturalmente sensíveis, que levem em conta as especificidades culturais e históricas da população negra, a fim de abordar de forma eficaz os desafios relacionados ao uso de substâncias.

Para enfrentar essas questões, é crucial adotar abordagens que reconheçam as disparidades raciais na saúde e busquem soluções abrangentes. Isso envolve a implementação de políticas públicas que promovam a igualdade no acesso a serviços de saúde, ações afirmativas para profissionais de saúde negros, criação de espaços seguros para discussões sobre saúde racial e culturalmente sensível, bem como o engajamento da sociedade civil e das instituições de saúde para promover a equidade na saúde da população negra.

### 6. A constante mobilização social pelo direito à saúde da população negra

O histórico da política de saúde da população negra no Brasil, a partir dos anos 1990, reflete uma trajetória de luta, conquistas e avanços significativos na busca por equidade racial no sistema de saúde. A construção desse marco histórico teve um protagonismo fundamental do movimento de mulheres negras, que desde a redemocratização do país têm desempenhado um papel crucial na promoção da equidade racial em saúde [23].

Nos anos 1980, o movimento de mulheres negras começou a desenhar propostas de equidade racial em saúde, destacando a importância da interseccionalidade ao abordar as condições de vida das mulheres negras. Isso culminou na elaboração do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que representou uma mudança significativa na abordagem



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

da saúde da mulher no Brasil, afastando-se das políticas de natalidade para promover uma perspectiva integral de saúde. O fortalecimento do movimento de mulheres negras, marcado pelo 3º Encontro Feminista Latino-Americano e Caribenho em 1985, destacou as especificidades das condições de vida das mulheres negras e deu visibilidade a suas demandas [23].

No início dos anos 1990, a instalação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Esterilização investigou as causas da esterilização em massa das mulheres brasileiras, incluindo as mulheres negras. Isso foi precedido pela Declaração de Itapecerica da Serra das Mulheres Negras Brasileiras, que unificou as demandas do movimento de mulheres negras para o Estado brasileiro e conferências multilaterais. A criação do Subgrupo Saúde do GTI para Valorização da Pessoa Negra, em 1995, foi uma resposta à Marcha Zumbi dos Palmares Contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida, e resultou na demanda pela assistência integral à saúde da mulher [23].

A inserção da variável raça/cor nos sistemas de informação do SUS, como o SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) e o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), e a criação do Programa de Anemia Falciforme em 1996 foram passos cruciais para entender e abordar as desigualdades raciais em saúde [23].

Em 1997, a primeira proposta de Política de Saúde para a População Negra foi apresentada, e em 2001, a inclusão da doença falciforme no Programa Nacional de Triagem Neonatal representou outro avanço. A aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra em 2009 foi um marco importante, consolidando anos de esforços e demandas do movimento negro. Desde então, a política foi acompanhada por planos operativos, a inserção da variável raça/cor nos sistemas de informação do SUS foi padronizada e a comissão responsável por monitorar a política foi redefinida [23].

A partir de 2014, com a mudança de gestão no Ministério da Saúde, a política passou a ser gerida pela Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Em 2020, o Conselho Nacional de Saúde recomendou ações de combate ao racismo institucional na pandemia da COVID-19, mas somente após forte pressão do movimento social negro [23].

Conforme a experiência vivenciada na condução da Conferência Nacional Livre de Saúde da População Negra e a 17a. Conferência Nacional de Saúde, realizadas em 2023, compreendemos que o fortalecimento do SUS, a implementação da Portaria 992 de maio de 2009 (que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra) e das políticas sociais correlacionadas demandam atenção total ao cumprimento da Lei 8.080 de 1990, bem como a Lei 8.142 de 1990 e sua subsequente, sempre com vistas a um sistema de saúde pública, universal, com integralidade, equidade e participação popular.



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

Com aproximadamente 1.300 adesões no país todo, o Manifesto em Atenção à Saúde da População Negra, publicado em 2022, no âmbito da articulação entre lideranças de movimentos sociais, intelectuais, docentes, gestores, profissionais de saúde, lideranças de religiões afro-brasileiras, de redes e outras organizações com atuação contra o racismo - sob condução de Criola/RJ e Aliança Pró-Saúde da População Negra/SP - sinalizava que:

[...] a atual gestão do SUS necessita de mais agilidade e aprimoramento, pois não promove o compromisso social, carece de recursos financeiros e de profissionais qualificados e adequadamente vinculados ao SUS. A precarização do trabalho no SUS também é danosa à saúde de todos. Entendemos que a resposta para a melhoria da gestão pública governamental não está na transferência de responsabilidade para organizações sem fins lucrativos, instituições filantrópicas de direito privado, ou mesmo a privatização. É preciso fortalecer, qualificar, inovar, monitorar e avaliar a gestão pública no SUS, contando com a participação dos diferentes setores da sociedade, uma vez que a saúde é também uma questão de cidadania. A defesa do SUS não se limita ao debate sobre recursos ou assistência médica. É uma questão política, de direitos humanos, de dignidade e justiça social. O racismo influencia pessoas, coletivos, instituições e sistemas. O racismo nas instituições afeta normas, processos, procedimentos, a relação entre trabalhadores, gestores e usuários e a alocação de recursos. Invariavelmente, os grupos populacionais não brancos são sempre os mais prejudicados [24].

Nesse contexto, a organização da sociedade em meio aos princípios do SUS, deve fortalecer a ideia de rede, com atenção total à saúde integral - e as questões que a ela se relacionam - baseada em diversos saberes, de forma transversal, com ferramentas, estratégias e diálogo com os diferentes setores da sociedade plural e diversa. É importante avançar da militância digital para o diálogo com as organizações e agências dedicadas à defesa de direitos básicos e fundamentais, no território e na territorialidade dos diferentes indivíduos, pois, o atual cenário político é melhor do que o anterior, mas não tem alcançado quem mais precisa. É preciso avaliar e redefinir as estratégias e alterar os planos necessários a um Brasil sem racismo, evocando entre outras, a necessidade de inovação e a formação de outros atores, para além dos interesses vigentes.

Para além do processo político-eleitoral, é preciso, portanto, que a sociedade civil se mantenha ativa, com vistas a uma política ascendente, que aconteça a partir da comunidade, mobilizando as pessoas em geral, ampliando as possibilidades de participação popular, de articulação, monitoramento e controle social das políticas públicas, atenta à necessária promoção dos Direitos Humanos.

Essa é uma agenda que dialoga com o cumprimento do Programa de Ação Adotado em Durban, na III Conferência Mundial Contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância (realizada em 2001), razão pela qual, a atuação coletiva é uma premissa sem equivalente. Vinte e dois anos depois, e em meio à 17ª Conferência Nacional de





## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

Saúde, o documento norteador da Conferência Nacional Livre de Saúde da População Negra reivindicava que:

Para que amanhã possa ser um outro dia para todas, todos e todes, é urgente que possamos implementar ações no SUS, capazes de acolher a diversidade e combater todas as formas de discriminação que produzem violências e opressões e ferem, com isso, o princípio da cidadania. Se, para nós é fundamental racializar a forma como olhamos para todos os aspectos do processo de nascer, viver, adoecer, envelhecer e morrer, também é importante ampliar este olhar para incluir outras formas de opressão que são rotineiramente invisibilizadas e negligenciadas quando pensamos o cuidado em saúde [24].

Sob marca da resistência e ampla resiliência da população negra brasileira, o conjunto de boas práticas e experiências do movimento negro, elaboradas ao longo de décadas de enfrentamento ao racismo particularmente no campo da saúde, demonstra que a conjuntura demanda atenção por parte de todos nós, rompendo com essa autossuficiência dos políticos e as muitas contradições que aparecem no meio do caminho, e nesse sentido, a população negra segue prejudicada pela máquina, razão pela qual é fundamental fugir do romantismo contido no dito alinhamento político.

### **7. Desafios para superar as desigualdades raciais em saúde (reivindicações do Fórum)**

Compreendemos que é preciso sair do campo da denúncia para prática. Tais questões ampliam o que se entende por vulnerabilidade programática, por exemplo na relação com os serviços de saúde, portanto:

[...] diagnósticos de vulnerabilidade e, conseqüentemente, elaboração de propostas de intervenção, devem sempre considerar a mediação exercida (e a ser exercida) entre os sujeitos e seus contextos sociais pelos programas e serviços disponíveis. Assim, elementos como o grau e a qualidade do compromisso desses serviços e programas, os recursos de que dispõem, os valores e competências de suas gerências e técnicos, o monitoramento, avaliação e retroalimentação das ações, a sustentabilidade das propostas e, especialmente, sua permeabilidade e estímulos à participação e autonomia dos diversos sujeitos sociais no diagnóstico da situação e no encontro dos caminhos para sua superação, são elementos fundamentais no enfoque da vulnerabilidade [25].

Face ao exposto, o Fórum Paulista de Saúde da População Negra reivindica:



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

- Disseminar a PNSIPN entre gestores, trabalhadores da saúde e na sociedade em geral.
- Definição e publicação da Política de Saúde da População Negra do Estado de São Paulo, para além das ações pontuais.
- Política estadual de incentivo à adoção dos municípios paulistas às ações da PNSIPN em seus planos municipais de saúde.
- Política estadual de incentivo à criação de instâncias específicas nos municípios, como Comitês de Saúde da População Negra, para mitigar as desigualdades raciais em saúde a partir dos contextos locais.
- Criar uma política estadual de monitoramento e avaliação da PNSIPN.
- Definição de indicadores de monitoramento da saúde da população negra.
- Garantir a coleta do quesito raça/cor nos estabelecimentos de saúde do Estado de São Paulo.
- Ampliação das ações em parceria com a sociedade civil organizada.
- Ampliar as parcerias com os Terreiros, em atenção à saúde da população negra, sobretudo no interior de São Paulo.
- Enfrentamento à mortalidade materna com ações práticas.
- Apoio e financiamento das ações de movimentos sociais, com vistas à mudança de contexto, nas diferentes regiões metropolitanas.
- Desenvolvimento de ações de forma intersetorial, partindo da perspectiva de promoção da saúde integral.
- Produção de campanhas e materiais educativos visando a prevenção de agravos e doenças, com linguagem adequada e de forma direcionada.
- Atenção à saúde da população vivendo em situação de rua, com material e linguagem adequados
- Divulgação e “tradução” dos dados epidemiológicos com linguagem simplificada, aproximando a população das informações publicadas pelos Boletins.
- Atualização do site e as demais ferramentas da Secretaria de Estado da Saúde facilitando assim, o acesso à informação.
- Desenvolvimento de estratégias para prevenção de HIV/IST, com especial atenção à sífilis e à sífilis congênita, além de assistência de qualidade às pessoas vivendo com AIDS e outras IST junto à população negra, para além da publicação de dados epidemiológicos.

Consideramos que esses são alguns dos desafios para superar as desigualdades raciais em saúde.

O processo eleitoral é pauta importante para esse debate, visto que as últimas eleições geraram resultados significativos, mas, é preciso apontar para o futuro bem próximo, visto que as eleições municipais se anunciam. Há um esvaziamento político desse tema por parte das organizações governamentais, que ignoram o fato de que saúde da população negra, é dignidade



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

da pessoa humana, educação, cultura, lazer, transporte, vacina no braço e comida na mesa. É preciso considerar o fato de que não ter ônibus próximo à unidade, tem a ver com a gestão da unidade de saúde, também, logo, estamos falando de saúde, inclusive quando falta comida, moradia, emprego, renda e água potável.

Compreendemos que esse cenário está demarcado, no estado de São Paulo, por um projeto político-ideológico que se opõe à diversidade, à garantia de direitos básicos e fundamentais e amplia, assim, as desigualdades socioeconômicas e étnico-raciais, pois, mantém o ideário que beneficia alguns massacra outros, alimentando dessa forma o genocídio que segue em curso.

Assim, é preciso chamar atenção para um desafio central desse processo: urge a reativação dos espaços de articulação e fortalecimento da população negra, devidamente articulados, para que atuem conjuntamente e dialoguem sobre o conceito, a política, o sistema, com o movimento negro, os Conselhos de Saúde, os Conselhos de Políticas para Promoção da Igualdade Racial, e a comunidade negra de uma forma geral, ampliando a capacidade política de tais atores e a abrangência da política.

Em meio às inúmeras forças políticas, a sustentabilidade e autofinanciamento a longo prazo devem estar no horizonte dos planos necessários para enfrentamento ao racismo, de forma que a população negra possa gerar incidência de fato no cenário macropolítico.

O Estatuto da Igualdade Racial, é um instrumento importante que se soma às produções dos Conselhos de Saúde e as Comissões de Igualdade Racial da OAB - que parecem desconhecer tal mecanismo – enquanto ferramenta legal para fortalecer o controle social, o que demanda inclusive visibilidade à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, para além da anemia falciforme, de forma que a população se aproprie de todos os instrumentos disponíveis.

### 8. Considerações finais

*A saúde é um direito* de todos e deve ser compreendida como “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” [26]. É um direito associado ao conjunto de políticas sociais, muito embora ter mais médicos seja fundamental para o processo de atenção e cuidado em saúde. Essa agenda traz questões importantes para além da disputa político-partidária e deve beneficiar os atores que mais precisam, o que significa reconceituar o que se entende como política no promissor campo da república e da democracia.

Se, com equidade, questões como o acesso à educação, ao Bolsa Família e demais recursos, são parte desse processo, pois possibilitam o avanço da população brasileira no que se refere ao desenvolvimento, a cidadania, mas que demandam apoio contínuo na vida prática, porque as pessoas sequer possuem informações sobre seus direitos na vida prática, logo, é fundamental



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

acompanhar a evolução dos casos, com apoio contínuo às pessoas em busca de resolutividade dos casos apresentados ao sistema, de forma sincronizada.

Avalia-se que, no que se refere à produção do conhecimento em saúde, que ***a população negra não pode mais ser considerada apenas e tão somente objeto de estudo***, pois, tal produção, considerada parte do investimento público nacional para o avanço da ciência e da tecnologia, deve de fato alcançar quem mais precisa. Em artigo de revisão, publicado pela RECIIS, Rizzo e Fonseca defendem a ampliação das ações nesse campo, que devem manter a sua inter-relação, na prática. Para isso:

[...]sugere-se a formulação de projetos pedagógicos que subsidiem atividades de educação em saúde da população negra, valendo-se da produção científica de ambos os campos. Anseia-se que essa troca possa oferecer outras possibilidades epistemológicas para um fazer em saúde que respeite e valorize outros sistemas de ideias, valores e códigos da cultura afro-brasileira [27].

A ideia de democracia participativa nos diz que os movimentos sociais vêm historicamente denunciando a negação de direitos básicos e fundamentais, e particularmente nos últimos 04 anos, correspondentes ao governo encerrado em 2022, as instituições de forma oposta à democracia, e os documentos oficiais demonstram que, entre as desigualdades existentes entre nós, o racismo atuou de forma imperiosa em meio à péssima gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), a ausência de diálogo com a sociedade e a tomada de decisão pautada em valores e análises que impedem o avanço da democracia.

Acredita-se que o funcionamento do estado deve ser o cerne das questões apresentadas nesse momento, considerando que historicamente a comunidade negra brasileira sofre o impacto do racismo na saúde. Diante disto, a forma como o racismo age, cada vez mais sofisticada, deve levar as lideranças de diferentes movimentos sociais e demais atores políticos à reflexão sobre a ***necessidade de “aquilombamento” – nos termos de Abdias do Nascimento*** – como podemos ver nas inúmeras experiências comunitárias que foram organizadas em resposta ao racismo ao longo das últimas décadas.



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

### Referência Bibliográfica

- [1] Werneck J. Racismo Institucional e Saúde da População Negra. *Saúde Soc.* 2016;25(3):535-49.
- [2] Kalckmann S, Santos CG, Batista LE, Cruz VM. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde soc.* 2007;16(2):146-55..
- [3] Kozhimannil KB, Henning-Smith C. Racism and health in rural America. *J Health Care Poor Underserved.* 2018;29(1):35-43.
- [4] Weissman J, Russell D, Jay M, Malaspina D. Racial, Ethnic, and Gender Disparities in Health Care Access and Use Among U.S. Adults With Serious Psychological Distress. *Psychiatr Serv.* 2018;1:appips201700221.
- [5] Schnall R, Siegel K, Jia H, Olender S, Hirshfield S. Racial and socioeconomic disparities in the symptom reporting of persons living with HIV. *AIDS Care.* 2018;22:1-10.
- [6] Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: FUNASA; 2005..
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
- [8] Lopes, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2005;21(5):1596-1601.
- [9] Brasil. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. (2009, 13 de maio). Portaria Nº 992, de 13 de Maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- [10] SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. A conceptual framework for action on the social determinants of health. WHO Document Production Services, 2010.
- [11] Jones CP. Confronting institutionalized racism. *Phylon.* 2002;50(1):7-22.
- [12] Sampaio E. O. Racismo institucional: desenvolvimento social e políticas públicas de caráter afirmativo no Brasil. *Interações.* 2003;4(6):77-83.
- [13] Cruz ICF. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2004;38(4):448-57.
- [14] Lopes F. Raça, saúde e vulnerabilidades. *Boletim do Instituto de Saúde* 2003; 31:7-11.
- [15] Chor D, Lima CRA. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2005;21(5):1586-94.
- [16] Basta PC, Marques M, Oliveira RL, Cunha EAT, Resendes APC, Souza-Santos R. Desigualdades sociais e tuberculose: análise segundo raça/cor, Mato Grosso do Sul. *Rev. Saúde Pública.* 2013;47(5): 854-64.
- [17] Araújo EM, Costa MCN, Hogan VK, Mota ELA, Araújo TM, Oliveira NF. Diferenciais de raça/cor da pele em anos potenciais de vida perdidos por causas externas. *Rev. Saúde Pública.* 2009;43(3):405-12.
- [18] Batista LE, Escuder MML, Pereira JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(5):630-36.
- [19] Batista LE, Monteiro RB, Medeiros RA. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. *Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 681-90, out/dez 2013.*



## Saúde da População Negra no Estado de São Paulo “Manifesto do Fórum Paulista de Saúde da População Negra”

- [20] BYANYIMA, W. Disponível em <<https://agenciaaids.com.br/noticia/winnie-byanyima-diretora-executiva-do-un aids-diz-que-o-brasil-esta-no-caminho-para-acabar-com-a-epidemia-de-aids-ate-2030-reconhecendo-as-desigualdades/>> [Acesso em 25 de jul de 2023, 23h31].
- [21] MONTEIRO, C.R. et al. Religiões Afro-Brasileiras, Políticas de Saúde e a Resposta à Epidemia de AIDS. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São Paulo/SP; 2007.
- [22] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p. ISBN 978-85-334-2515-6.
- [23] MILANEZI, Jaciane. Silêncios e confrontos: a saúde da população negra em burocracias do Sistema Único de Saúde (SUS). Tese (Doutorado em Sociologia) - Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Antropologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Graziella Moraes Dias da Silva.
- [24] NEGRA, Aliança Pró-Saúde da. Manifesto em Atenção à Saúde da População Negra no Brasil. Disponível em: <<https://aliancaprospn.wordpress.com/brasil/>> [Acesso em 26 de julho de 2023, 23h56].
- [25] AYRES, J.R. Risco e Vulnerabilidade. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347426/mod\\_resource/content/1/risco\\_vulnerabilidade%20Ayres%20e%20cols.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/347426/mod_resource/content/1/risco_vulnerabilidade%20Ayres%20e%20cols.pdf)> [Acesso em 24 de julho de 2023].
- [26] Constitution of the World Health Organization [Internet]. World Health Organization; [cited 2023 Jul 31]. Available from: <<https://www.who.int/about/governance/constitution>>
- [27] RIZZO, T. P.; FONSECA, A. B. C. da. Concepções e práticas de educação e saúde da população negra: uma revisão integrativa da literatura brasileira. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, [S. l.], v. 13, n. 4, 2019. DOI: 10.29397/reciis.v13i4.1649. Disponível em: <<https://www.recis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1635>>. Acesso em: 31 jul. 2023.