



PROJETO DE LEI

Institui a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra - PESIPN e dá outras providências.

TÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do estado de Santa Catarina, a Política Estadual de Saúde Integral da População Negra - PESIPN, que tem por finalidade promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico raciais, o combate ao racismo, a intolerância religiosa e a discriminação nas instituições e serviços de saúde.

Parágrafo único. São determinantes sociais das condições de saúde com vistas à promoção da equidade, o racismo e as desigualdades étnicos raciais.

Art. 2º A Política Estadual de Saúde Integral da População Negra - PESIPN é orientada pelos fundamentos do Estado Democrático de Direito, nos termos da Constituição da República Federativa do Brasil, da Constituição do Estado de Santa Catarina, nas Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, nº 12.288, de 20 de julho de 2010, e outras normas aplicáveis.

Art. 3º Para os fins desta lei, considera-se:

I - saúde integral: um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde - OMS;

II - iniquidades em saúde: as desigualdades de saúde entre os grupos populacionais que são sistemáticas, relevantes, evitáveis, injustas e desnecessárias, resultantes de diversos estratos sociais e econômicos da população; e

III - equidade em saúde: princípio do Sistema Único de Saúde - SUS, que visa garantir o acesso prioritário aos serviços de saúde para aqueles que mais necessitam, oferecendo mais recursos e atenção àqueles que estão em maior situação de vulnerabilidade ou que possuem maiores necessidades de saúde, reduzindo as desigualdades sociais e regionais no acesso à saúde.

TÍTULO II

DOS PRINCÍPIOS

Art. 4º A Política Estadual de Saúde Integral da População Negra - PESIPN reger-se-á pelos seguintes princípios:

I - respeito à cidadania e dignidade da pessoa humana;

II - repúdio ao racismo e todas as formas de discriminação;

III - respeito aos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, como a equidade, integralidade e universalidade;

IV - participação popular e controle social, como instrumentos fundamentais para formulação e implementação das políticas públicas de saúde; e

V - transversalidade como princípio organizacional, caracterizada pela complementaridade, confluência e reforço recíproco de diferentes políticas de saúde.

### TÍTULO III

#### DAS DIRETRIZES

Art. 5º São diretrizes da Política Estadual de Saúde Integral da População Negra:

I - promoção da igualdade racial e combate às desigualdades sociais resultantes do racismo e da intolerância religiosa, mediante a adoção de ações afirmativas;

II - promoção da formação antirracista dos trabalhadores da saúde, abordando os desafios e estratégias de enfrentamento ao racismo, nos processos de formação e educação permanente no Sistema Único de Saúde - SUS;

III - ampliação e fortalecimento da participação dos movimentos sociais negros, comunidades de terreiros, comunidades quilombolas, clubes e irmandades negras, nas instâncias de controle social das políticas de saúde, em consonância com os princípios da gestão participativa do Sistema Único de Saúde - SUS, adotados no Pacto pela Saúde;

IV - incentivo à produção de conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;

V - incentivo ao reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas comunidades de terreiro e comunidades quilombolas;

VI - incentivo ao cuidado em saúde mental da população negra nos territórios, balizado pelas premissas da desinstitucionalização e reabilitação psicossocial;

VII - incentivo a inclusão da temática racismo, antirracismo e saúde da população negra nos processos de formação política das lideranças de movimentos sociais para o exercício da participação e controle social no Sistema Único de Saúde - SUS;

VIII - promoção do monitoramento e avaliação das ações pertinentes à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde, nas distintas esferas de governo; e

IX - desenvolvimento de processos de informação, comunicação, divulgação e educação, que contribuam para a redução das vulnerabilidades e o fortalecimento da identidade negra positiva.

### TÍTULO IV

#### DOS OBJETIVOS

Art. 6º Constituem objetivos da Política Estadual de Saúde Integral da População Negra:

I - fomentar a implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN no Sistema Único de Saúde - SUS, na perspectiva da educação, promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, em todos os níveis de atenção, com ênfase à atenção voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral da saúde, de forma multidisciplinar;

II - garantir o monitoramento e avaliação do impacto da implementação desta Política na saúde da população negra;

III - garantir a identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito estadual e estabelecer cooperação técnica com os Municípios;

IV - garantir parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com vistas a efetivação desta Política;

V - garantir a existência e o funcionamento do Comitê Técnico Estadual de Saúde da População Negra e instância responsável pela execução desta Política, como dispositivo estratégico para garantia da equidade em saúde da população negra e o enfrentamento ao racismo nas instituições de saúde;

VI - apoiar a criação e o funcionamento da instância municipal de promoção da igualdade racial em saúde da população negra;

VII - garantir a inclusão das necessidades de saúde da população negra nos programas e ações das Redes Integradas de Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS;

VIII - garantir a formação antirracista na educação permanente e nas formações da Escola de Saúde Pública Estadual, ofertados aos profissionais e trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS, residentes de saúde e usuários do sistema, como estratégia de enfrentamento ao Racismo Institucional na saúde;

IX - incentivar a formação antirracista na educação permanente e nas formações das escolas municipais de saúde, ofertados aos profissionais e trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS, residentes de saúde e usuários do sistema, como estratégia de enfrentamento ao Racismo Institucional na saúde;

X - garantir a inclusão das interseccionalidades, tais como de gênero, de orientação sexual e de pessoas com deficiências, nos processos de formação de educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS e no exercício do controle social em saúde da população negra;

XI - promover o uso dos Programas Educação Tutorial - PET - Saúde, Saúde na Escola - PSE e Telessaúde, como ferramentas de combate ao racismo, de desenvolvimento de ações antirracistas e informação sobre a saúde da população negra;

XII - fortalecer a gestão participativa, com incentivo à participação popular e ao controle social, nas instâncias de discussão, planejamento e execução das políticas públicas de saúde, em especial da saúde da população negra;

XIII - garantir a realização de seminários, oficinas, fóruns, conferências municipais, estaduais e livres, como instrumentos de avaliação e implementação desta Política, para o fortalecimento da participação popular, do controle social e da educação permanente dos trabalhadores;

XIV - fomentar a implantação de linhas de pesquisa com recursos orçamentários, financeiros e administrativos, para a produção de

conhecimentos sobre a saúde da população negra, o impacto do racismo e estratégias de antirracismo;

XV - fomentar a realização de pesquisas, estudos e diagnósticos sobre doenças, agravos e acesso da população negra aos serviços de saúde;

XVI - apoiar os processos de educação popular em saúde destinados às ações de prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde integral da população negra;

XVII - fomentar a elaboração de materiais de divulgação visando à socialização de informações antirracistas e das ações de prevenção, proteção, promoção e recuperação da saúde integral da população negra, respeitando os diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas comunidades de terreiro e comunidades quilombolas;

XVIII - aprimorar a obtenção de dados nos sistemas de informação em saúde, garantindo o preenchimento obrigatório e correto do quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos próprios, conveniados e contratados com o Sistema Único de Saúde - SUS;

XIX - melhorar a qualidade da operação dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde - SUS, no que tange à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia, com a finalidade de elaborar, monitorar e avaliar as políticas e projetos em saúde para o enfrentamento às iniquidades em saúde da população negra;

XX - definir e pactuar, junto aos demais Poderes do Estado, indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde, com especial atenção para as populações quilombolas e comunidades de terreiros;

XXI - monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuadas para promoção da saúde da população negra, visando reduzir as iniquidades;

XXII - monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatório;

XXIII- incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar;

XXIV - garantir ações de combate ao racismo institucional com a definição de metas específicas no Plano Estadual de Saúde e nos correspondentes Termos de Compromisso de Gestão;

XXV - fomentar a igualdade racial, de origem, de gênero e de orientação sexual, prevenindo situações de racismo, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho;

XXVI - garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, especialmente, nas regiões periféricas, em comunidades quilombolas urbanas e em situação de rua, às ações e aos serviços de saúde;

XXVII - garantir e ampliar o acesso das populações negras do campo, da floresta e das águas, em particular às populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;

XXVIII - garantir e ampliar o acesso das pessoas negras com deficiências - PCD, às ações e aos serviços de saúde;

XXIX - garantir e ampliar o acesso da população negra LGBTQIAPN+ às ações e aos serviços de saúde;

XXX - garantir e ampliar o acesso da população negra às políticas e aos programas que contemplem ações de cuidado, atenção e proteção, voltadas às doenças mais prevalentes nesse grupo étnico, a exemplo da doença falciforme, albinismo, diabetes mellitus tipo II, hipertensão arterial e deficiência de glicose-6- fosfato desidrogenase;

XXXI - garantir o enfrentamento do racismo nas instituições de saúde, utilizando dispositivo de denúncia e através de ouvidorias no âmbito estadual e municipal;

XXXII - garantir o atendimento em saúde aos usuários e trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS vitimados pelo racismo, e o registro do agravo no sistema de informação nacional de agravos e notificação do Ministério da Saúde;

XXXIII - identificar e incluir as práticas tradicionais e as culturas de matriz africana e das benzedeiras, na promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde da população negra;

XXXIV - desenvolver estratégias de redução dos índices de morbimortalidade da população negra, nos diversos ciclos de vida;

XXXV - desenvolver intersetorialmente estratégias de redução dos índices de mortalidade da juventude negra, especialmente voltadas àquelas que estão em conflito com a lei;

XXXVI - desenvolver intersetorialmente estratégias de redução dos índices de mortalidade das mulheres negras;

XXXVII - desenvolver intersetorialmente estratégias de atenção à saúde integral das pessoas negras, em especial:

a) mulheres negras, sobretudo na assistência ginecológica, obstetrícia, no puerpério, no climatério e em situação de abortamento;

b) mulheres negras em situações de violências, sobretudo sexual, doméstica, intrafamiliar;

c) população LGBTQIAPN+;

d) população PCD;

e) migrantes, refugiadas e apátridas;

f) população em situação de privação de liberdade;

XXXVIII desenvolver intersetorialmente estratégias de atenção à saúde integral das pessoas com doença falciforme, reorganizando, qualificando e humanizando os processos de acolhimento, atenção à saúde, regulação e assistência farmacêutica em todos os níveis de assistência;

XXXIX - desenvolver intersetorialmente estratégias de atenção à saúde mental das pessoas negras;

XL - desenvolver intersetorialmente estratégias de atenção à saúde mental das pessoas negras, nas diversas faixa etárias, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e

envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social;

XL I - desenvolver intersetorialmente estratégias de atenção à saúde mental das pessoas negras que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas;

XLII - desenvolver intersetorialmente estratégias com vistas ao cuidado em saúde mental da população negra nos territórios balizados pelas premissas da desinstitucionalização e reabilitação psicossocial;

XLIII - incentivo técnico e financeiro à organização de redes integradas de atenção à saúde da população negra, em especial aquelas em situação de vulnerabilidade.

## TÍTULO V

### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas, se necessário.

Art. 8º A definição e gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Sessões,

Deputado Marcos José Abreu - Marquito

## JUSTIFICAÇÃO

Em 2009, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 992 que Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, incorporada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, por reconhecer que as condições de vida da população negra são resultado de processos sociais, culturais e econômicos injustos que marcaram a história do país.

Ambas Portarias fazem parte de um harmonioso ordenamento jurídico regido por princípios e diretrizes fundamentais, que visam combater as disparidades étnico-raciais no acesso aos serviços de saúde. Em destaque, a Constituição Federal de 1988 em seu artigo 6º assegura o direito à saúde como um direito social, ao dispor que:

*São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.*

Ademais, a Constituição Federal estabelece no artigo 196 que a saúde é direitos de todas as pessoas e obrigação do Estado, que deve garantir, mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doenças e de outros agravos, além do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Tal dispositivo, pelo princípio da simetria foi reproduzido na Constituição do Estado de Santa Catarina na íntegra no seu artigo 153.

Tais preceitos constitucionais, foram balizadores na construção da Lei Federal nº 8.080/1994 (Lei orgânica da Saúde/Lei do SUS) que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; da Lei Federal nº 12.288/2010, que define o Estatuto da Igualdade Racial; e da Portaria GM/MS nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde. Desta forma, é notória a existência do arcabouço jurídico que fundamenta a PNSIPN, ao qual o presente Projeto de Lei está em consonância.

Nesse segmento, o Pacto pela Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS estabelece que são causas determinantes e condicionantes de saúde: os modos de vida, trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, entre outros. Logo, se o racismo incide negativamente sobre todos os fatores que compõem o conceito de saúde, conseqüentemente, acarreta no acesso desigual a direitos e oportunidades, incluindo a saúde, o que reflete no quadro epidemiológico deste grupo da população, evidenciando suas condições de vulnerabilidade em saúde.

É equânime o entendimento de que o racismo é o principal determinante social em saúde para a população negra. Tanto que, o Ministério da Saúde reconhece a situação de iniquidade e vulnerabilidade que impacta a saúde da população negra, evidenciada pela precocidade dos óbitos, elevadas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como altos índices de violência. A exemplo das doenças genéticas ou hereditárias mais prevalentes na população negra, segundo o Manual de Gestão para implementação da política nacional de saúde integral da população negra 2018, destacam-se:

**Doença falciforme:** Esta condição hereditária é decorrente de uma mutação genética ocorrida há milhares de anos no continente africano. A doença, que chegou ao Brasil por meio do tráfico de escravos, é provocada por um gene

recessivo, cuja frequência na população brasileira varia de 2% a 6%, enquanto na população negra essa frequência oscila entre 6% e 10%.

Diabetes mellitus tipo II: Este tipo de diabetes se manifesta na fase adulta e provoca danos em todo o organismo. É a quarta principal causa de morte no Brasil e a principal causa de cegueira adquirida. A prevalência é maior entre homens negros, com uma taxa 9% superior à dos homens brancos, e entre mulheres negras, que apresentam uma taxa cerca de 50% maior em comparação às mulheres brancas.

Hipertensão arterial: Esta doença afeta entre 10% e 20% dos adultos e é responsável direta ou indiretamente por 12% a 14% de todos os óbitos no Brasil. Geralmente, a hipertensão é mais pronunciada entre homens, sendo também mais prevalente em indivíduos negros de ambos os sexos.

Deficiência de G6PD (Deficiência de Glicose-6-Fosfato Desidrogenase): Esta condição impacta mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo, apresentando uma frequência relativamente alta em negros americanos (13%) e em populações do Mediterrâneo, como na Itália e no Oriente Médio (5% a 40%). A ausência dessa enzima leva à destruição dos glóbulos vermelhos, resultando em anemia hemolítica. Por ser um distúrbio genético ligado ao cromossomo X, é mais comum em meninos.

Portanto, essa política visa assegurar o acesso da população negra às ações e serviços de saúde de maneira oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde dessa população e para a redução das iniquidades relacionadas à raça/cor, gênero, identidade de gênero, orientação sexual, geração e classe social. Nesse intuito, estabelece diretrizes para fortalecer a participação do movimento negro no controle social, promover a pesquisa científica sobre saúde e raça, e incentivar ações de comunicação e educação que eliminem estigmas e preconceitos. Essas diretrizes também visam fortalecer a identidade positiva da população negra, com o objetivo de reduzir vulnerabilidades relacionadas à saúde e combater a discriminação nos serviços de saúde.

Também à fim de garantir a efetividade da Política, o Ministério da Saúde por meio da Portaria n.º 344, de 1º de fevereiro de 2017, estabeleceu que a autodeclaração será o critério adotado para a definição da raça/cor pelo usuário, ressalvadas as situações de recém-nascidos, óbitos ou quando o usuário estiver impossibilitado de se manifestar. A declaração da raça/cor reveste-se de importância fundamental para a formulação de políticas públicas, uma vez que possibilita aos sistemas de informação do SUS a consolidação de indicadores que refletem os impactos dos fenômenos sociais e das desigualdades sobre os diversos segmentos populacionais.

Ademais, os dados desagregados por raça/cor são essenciais para a observância do princípio da equidade no SUS, que busca reconhecer as disparidades nas condições de vida e saúde dos indivíduos, proporcionando atendimento ajustado às suas necessidades específicas. Assim, o princípio da equidade orienta as políticas de saúde, identificando as demandas de grupos específicos e atuando na mitigação dos efeitos dos determinantes sociais de saúde a que estão sujeitos.

Segundo dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde de 2023 - Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, a população negra no Brasil apresenta os piores indicadores de saúde. Apesar de a Constituição Federal de 1988 ter consagrado a saúde como um direito universal, integral e equânime, a implementação de políticas públicas específicas para abordar essa questão, que envolve aspectos políticos, sociais e de saúde pública, ainda carece de atenção por parte das diversas esferas e dos poderes federativos.

A falta de incentivos, monitoramento e recursos, somada à baixa adesão dos municípios, tem dificultado a implementação de ações concretas que atendam às diretrizes da PNSIPN, cujo objetivo é contribuir para a redução das desigualdades étnico-raciais. Essas desigualdades se refletem em diversos indicadores de morbimortalidade, desfechos e agravos, mesmo considerando fatores socioeconômicos e demográficos. Estudos têm evidenciado essas disparidades em áreas como doenças crônicas, saúde materna e infantil, saúde mental, além do enfrentamento de diversas formas de violência no dia a dia.

De acordo com os dados disponíveis das Pesquisas de Informações Básicas Municipais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Munic/IBGE) dos anos de 2018 e 2021, poucas cidades adotaram e mantiveram a política. Antes dessas pesquisas, havia pouco ou nenhum conhecimento sobre a implementação e os resultados da PNSIPN no território brasileiro.

Segundo os citados dados, em 2018, 1.550 municípios (27,8%) afirmaram ter incluído em seus planos de saúde ações previstas pela PNSIPN. Em 2021, esse número aumentou para 1.781 (32%), representando um crescimento modesto de menos de cinco pontos percentuais. No entanto, apenas 686 municípios mantiveram a implementação da política de 2018 a 2021. Isso significa que apenas 12,3% dos municípios brasileiros declararam possuir ações da PNSIPN em ambos os anos pesquisados pelo IBGE, revelando que tanto a adoção quanto a continuidade dessas ações ainda são limitadas. Ou seja, o processo de implantação da PNSIPN enfrenta dificuldades e oscilações.

A dificuldade enfrentada a nível nacional de implantação e implementação da PNSIPN, demonstra a urgência de uma Política Estadual de Saúde Integral para a População Negra em Santa Catarina, a fim de alcançar a demanda da população negra no estado, na perspectiva da educação, promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde, em todos os níveis de atenção, com ênfase à atenção voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral da saúde, de forma multidisciplinar.

#### MATERIAIS DE CONSULTA:

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, sobre Povos Indígenas e Tribais.

Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial, promulgada pelo Decreto nº 65.810, de 8 de dezembro de 1969.

Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, de consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra -PNSIPN, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis números 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003.

Decreto nº 4.887 de 20 de novembro 2003, que regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o artigo 68 do ato das disposições constitucionais transitórias, e, cria o Programa Brasil Quilombola, com o objetivo de garantir o desenvolvimento social, político, econômico e cultural dessas comunidades.

Portaria GM/MS nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

Constituição do Estado de Santa Catarina de 1989.



ELEGIS  
Sistema de Processo  
Legislativo Eletrônico

Documento assinado eletronicamente por **Marcos José de Abreu**, em 31/10/2024, às 09:34.

---