PROJETO DE LEI Nº /2025

EMENTA: Autoriza o Poder Executivo Municipal a instituir a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra no Município de Cabo de Santo Agostinho.

A CÂMARA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO – PE.
D E C R E T A:

rt. 1º – Fica Autoriza o Poder Executivo Municipal a instituir a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra (PMSIPN) no Município de CABO DE SANTO AGOSTINHO.

Art. 2º – São objetivos da Política instituída por esta Lei:

I – promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais e o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços de saúde do Município;

II – universalizar o acesso, compreendido como o acesso garantido aos serviços de saúde para toda a população, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos de qualquer espécie à população negra;

III – integralizar a atenção, entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema de saúde;

IV – igualar a atenção à saúde; e

V – combater as iniquidades étnicas, socioeconômicas e culturais.

Art. 3º – São diretrizes gerais da Política instituída por esta Lei:

I – incluir os temas de racismo e de saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde;

II – incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;

III – promover o reconhecimento dos saberes e das práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;

IV – implementar o processo de monitoramento e avaliação das ações pertinentes ao combate ao racismo e à redução das desigualdades étnico-raciais no campo da saúde nas distintas esferas de governo; e

V – desenvolver processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades.

Art. 4º – São diretrizes específicas da Política Municipal de Saúde Integral da População Negra:

I – garantir e ampliar o acesso da população negra, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;

II – incluir o tema do combate às discriminações de gênero e orientação sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;

III – identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho;

IV – aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde por meio da inclusão do quesito raça ou cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com os serviços de saúde municipal;

V – melhorar a qualidade dos sistemas de informação dos serviços de saúde municipal relativamente à coleta, ao processamento e à análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;

VI – identificar as necessidades de saúde da população negra e utilizá-las como critério de planejamento e de definição de prioridades;

VII – definir e pactuar indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde, considerando as informações estaduais e federais;

VIII – monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra, visando a reduzir as iniquidades municipais;

IX – monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não-discriminatórios; e

X – fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.

Art. 5º – São estratégias municipais para implementação da Política instituída por esta Lei:

I – implementar ações de combate ao racismo institucional e de redução das iniquidades raciais;

II – desenvolver ações específicas para a redução das disparidades étnico-raciais nas condições de saúde e nos seus agravos, sobretudo nos casos de morbimortalidade materna e infantil e naqueles provocados por:

a) causas violentas;

b) doença falciforme;

c) infecções sexualmente transmissíveis (ISTs);

d) HIV ou aids;

e) tuberculose;

f) hanseníase;

g) câncer de colo uterino e de mama; ou

h) sofrimentos mentais;

III – fortalecer a atenção à saúde integral da população negra em todas as fases do

ciclo da vida, considerando as necessidades específicas de jovens, adolescentes e adultos em conflito com a lei;

IV – estabelecer metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para as populações quilombolas;

V – fortalecer a atenção à saúde mental de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, do desenvolvimento e do envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social;

VI – fortalecer a atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

VII – qualificar e humanizar a atenção à saúde da mulher negra, incluindo assistência ginecológica, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situação de abortamento;

VIII – articular e fortalecer as ações de atenção às pessoas com doença falciforme, incluindo a reorganização, a qualificação e a humanização do processo de acolhimento, do serviço de dispensação na assistência farmacêutica, contemplando a atenção diferenciada na internação;

IX – incluir o quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação dos serviços de saúde municipal;

X – incentivar tecnicamente e financeiramente a organização de redes integradas de atenção às mulheres negras em situação de violência sexual, doméstica e intrafamiliar;

XI – implantar e implementar os Núcleos de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde, como meio de reduzir a vulnerabilidade de jovens negros à morte, a traumas e a deficiências ou sofrimento mental por causas externas;

XII – elaborar materiais de informação, comunicação e educação sobre o tema saúde da população negra, respeitando os diversos saberes e valores, inclusive os preservados pelas religiões de matrizes africanas;

XIII – fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre o acesso da população negra aos serviços e ações de saúde; e

XIV – apoiar tecnicamente e financeiramente a implementação da Política de que trata esta Lei, incluindo as condições para:

a) realização de seminários, oficinas e fóruns de sensibilização dos gestores de saúde;

b) implantação e implementação de comitês técnicos de saúde da população negra ou instâncias similares; e

c) formação de lideranças negras para o exercício do controle social.

Art. 6º – A Política instituída por esta Lei deverá levar em consideração o atendimento integrado com as políticas de assistência social e de educação do Município.

Art. 7º – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação

Sala das Sessões, em 16 de setembro de 2025.

BRUNA GABRIELA JERONIMO SANTOS:08147185405

Assinado de forma digital por BRUNA GABRIELA JERONIMO SANTOS:08147185405
Dados: 2025.09.17 10:43:55 -03'00'

BRUNA GABRIELA JERÔNIMO SANTOS
VEREADORA - PT

JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) é uma ação do Ministério da Saúde às desigualdades que acometem essa população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do País.

Para a construção da Política, o Ministério recorreu a estudos que evidenciam essas desigualdades e estabeleceu um diálogo com os movimentos sociais por meio do Comitê Técnico de Saúde da População Negra. O processo de formulação recebeu a contribuição e a aprovação do Conselho Nacional de Saúde à pactuação do Plano Operativo pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), comprometendo todas as esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) com o desenvolvimento de iniciativas e metas para a melhoria da saúde da população negra.

O Brasil é o país com a maior população negra fora da África em números absolutos. No entanto, essa população, que é majoritária na composição da sociedade brasileira, está sub-representada em todos os âmbitos da vida social. Isso acontece porque, embora haja igualdade jurídica, não há igualdade de fato. Essa situação é reflexo do período escravocrata e se reflete nos dias atuais, como o racismo estrutural, que influência todos os atos sociais de nosso País, seja na área da política, da educação, da cultura e do dia a dia da sociedade. O sociólogo Florestan Fernandes apresenta, em seu livro “A integração do negro na sociedade de classes”, um pouco da origem dessa situação:

A desagregação do regime escravocrata e senhorial se operou, no Brasil, sem que se cercasse a destituição dos antigos agentes de trabalho escravo de assistência e garantias que os protegessem na transição para o sistema de trabalho livre. Os senhores foram eximidos da responsabilidade pela manutenção e segurança dos libertos, sem que o Estado, a Igreja ou qualquer outra instituição assumisse encargos especiais, que tivessem por objeto prepará-los para o novo regime de organização da vida e do trabalho.

Desta forma, a Política Integral da População Negra segue sendo uma política pública de âmbito nacional, que demanda ações integradas em todas as esferas federativas — federal, estadual e municipal — para o enfrentamento do racismo estrutural e das desigualdades raciais. Estudos e levantamentos oficiais mais recentes mostram que, embora tenham ocorrido avanços em indicadores gerais, persistem profundas e sistemáticas desigualdades entre pessoas negras (pretas e pardas) e não-negras em diversos setores da vida social.

No campo da educação, o Censo Demográfico 2022 indica queda da taxa de analfabetismo na população de 15 anos ou mais, para 7,0% no total; porém as

desigualdades por raça/cor permanecem marcantes: a taxa de analfabetismo em 2022 foi de 10,1% entre pretos, 8,8% entre pardos, 4,3% entre brancos e 16,1% entre indígenas — evidenciando que pretos e pardos seguem apresentando taxas mais que o dobro das observadas entre brancos. Além disso, a escolaridade média e a conclusão de etapas educacionais continuam menores entre a população negra em comparação à branca, com impactos interseccionais sobre renda e oportunidades.

Quanto à pobreza e vulnerabilidade socioeconômica, os dados mais recentes do IBGE mostram que a pobreza recai de maneira desproporcional sobre pessoas negras: em 2022, cerca de 40,0% das pessoas negras (pretas ou pardas) estavam em situação de pobreza, contra 21,0% da população branca — o que confirma que a pobreza no Brasil tem cor. Esses números atualizados revelam continuidade da representação desproporcional de negros entre os mais vulneráveis economicamente.

No campo da violência letal e dos homicídios, os relatórios e anuários especializados mostram que a população negra é majoritariamente vítima de homicídios. As séries mais recentes do Fórum Brasileiro de Segurança Pública apontam que a maior parte das vítimas de homicídio no país são pretas ou pardas, com taxas de mortalidade por homicídio sensivelmente superiores às das populações não-negras — cenário especialmente dramático entre jovens negros do sexo masculino. Esses padrões mantêm a tendência observada nas décadas anteriores e confirmam que a cor/raça é um fator de risco determinante para letalidade violenta no Brasil.

No sistema prisional, a presença de pessoas negras atingiu patamares históricos: em 2022, aproximadamente 68% da população carcerária se declarou preta ou parda — porcentual superior ao observado em levantamentos passados e demonstrando a seletividade racial do encarceramento em larga escala. Esses dados reforçam a compreensão de que a justiça criminal no país reproduz e amplia desigualdades raciais.

Em saúde materno-infantil e indicadores reprodutivos, avaliações e relatórios têm demonstrado diferenças raciais no acesso a cuidados pré-natais, no nível de escolaridade materna e em indicadores de resultados neonatais. Embora existam estudos setoriais que detalham variações por raça/etnia (como os levantamentos do Ministério da Saúde e relatórios de saúde pública), o que se observa de forma consistente é que mães negras e indígenas apresentam menor cobertura adequada de pré-natal e maiores riscos associados à pobreza e à precariedade do acesso aos serviços de saúde — fatores que se interrelacionam com as desigualdades socioeconômicas e de acesso. (Referências oficiais específicas sobre indicadores materno-infantis a nível nacional devem ser consultadas conforme o recorte temporal/dados desejado).

Por fim, os dados recentes confirmam que, embora haja avanços pontuais em indicadores

agregados (por exemplo, redução do analfabetismo ao longo das últimas décadas e quedas temporárias em algumas taxas de homicídio), as desigualdades raciais permanecem profundas e multifacetadas — afetando educação, renda, risco de violência letal, encarceramento e acesso a serviços de saúde. Isso reforça a necessidade de políticas públicas afirmativas e ações articuladas (monitoramento com recortes por raça/cor, orçamento direcionado, políticas de acesso à educação de qualidade, políticas de segurança pública orientadas por direitos humanos e ações de combate ao racismo institucional) para efetivar a Política Integral da População Negra.

A proposta trazida à baila neste Projeto de Lei não apresenta qualquer inovação à legislação pátria da nação, apenas adequar normas e legislações nacionais ao espectro específico da realidade local em competências já existentes aos municípios do Brasil.

A Constituição Federal de 1988 assumiu o caráter de Constituição Cidadã em virtude de seu compromisso com a criação de uma nova ordem social. Essa nova ordem tem a seguridade social como “um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

Na Lei Federal nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde, podemos identificar uma série de objetivos do Sistema Único de Saúde, que replicamos no presente Projeto de Lei. Ainda, utilizamos a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que instituiu as conferências e os conselhos de saúde, como base normativa da proposição legislativa ora proposta.

Outras normatizações do âmbito federal, utilizadas como base para a elaboração deste Projeto de Lei, foram as portarias do Ministério da Saúde do Brasil, como a Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que institui a implantação e implementação do Pacto pela Saúde, bem como Portaria nº 992, de 2009, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Deste modo, submeto à apreciação das nobres vereadoras e vereadores desta Casa o presente Projeto de Lei que Institui a Política Municipal de Saúde Integral da População Negra no Município de Cabo de Santo Agostinho

Sala das Sessões, em 16 de setembro de 2025.

BRUNA GABRIELA JERONIMO SANTOS:08147185405

Assinado de forma digital por BRUNA GABRIELA JERONIMO SANTOS:08147185405
Dados: 2025.09.17 10:44:34 -03'00'

BRUNA GABRIELA JERÔNIMO SANTOS
VEREADORA - PT