



Programa Saúde da População Negra



Jéssika de Souza Celestino
Rosana Cruz Barbosa Feliciano
Coordenadoras do programa

Todo ser humano tem capacidade de gozar os direitos e as liberdades estabelecidas nessa declaração, sem extinção de qualquer espécie, seja de cor, raça, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição.

Declaração Universal dos Direitos Humanos.



SUMÁRIO

1- Apresentação	3
2 - Introdução	4
3 - Princípios	6
3.1 - Marca	7
3.2 - Diretrizes Gerais	7
3.3 - Objetivos Gerais	8
3.4 - Objetivos Específicos	8
3.5 - Apresentação do Programa	12
3.6 - Local de Funcionamento	12
4 - Implementação	12
5 - Dados Municipais	13
6 - Referências Bibliográficas	25



1. APRESENTAÇÃO

Nossa história, estruturada sob bases profundas de desigualdade, destinou à população negra os estratos sociais mais vulnerabilizados, marcados por condições de vida precárias. Embora a abolição formal da escravização de povos africanos e seus descendentes tenha representado um marco jurídico, é inegável que seus efeitos persistem até os dias atuais, manifestando-se de forma estrutural e, muitas vezes, não declarada na sociedade.

A potência dessa situação ao longo desses anos é facilmente observada na precariedade: nos óbitos, nas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas, bem como dos altos índices de violência urbana que incidem sobre a população negra.

A atuação e a resistência dos movimentos sociais têm denunciado as condições indignas de vida impostas à população negra, impulsionando a construção de políticas públicas voltadas à redução das desigualdades e à ampliação da equidade no acesso aos bens e serviços públicos.

Em consonância com a diretriz governamental de enfrentamento da exclusão social, o setor saúde reconheceu como estratégica a formulação dessa política, reafirmando o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde - SUS.

A política nacional de saúde integral da população negra - PNSIPN é uma resposta do ministério da Saúde às desigualdades em saúde que acometem a esta população e o reconhecimento de que suas condições de vida resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos presentes na história do país.

Para a construção da política, o ministério da saúde recorreu a estudos que evidenciam essas desigualdades e estabelece 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 e a pactuação do plano operativo pela comissão intergestores tripartite (CIT), compreendendo todas as esferas de gestão do SUS com desenvolvimento de iniciativas e metas para a melhoria da saúde da população negra.

Essa publicação, contendo o texto da política, portaria n° 992 de 13 de maio de 2009 e o plano operativo, se destina a orientação de gestores e técnicos na implementação da política. Para conselho de saúde e movimentos sociais, ela servirá de base para o acompanhamento de sua execução no âmbito local.

O exercício da prática dessa política e o aperfeiçoamento da gestão solidária e participativa irão contribuir para a consolidação do SUS, objetivo de



todos que lutam pelo direito universal à saúde como uma condição para democracia participativa.

Secretaria de Gestão Estratégica e participativa (SGEP)

2. INTRODUÇÃO

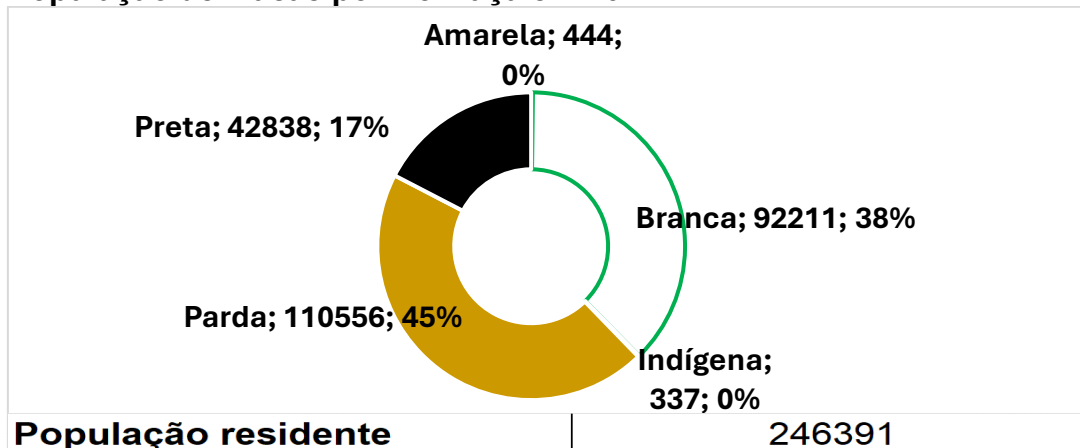
A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) estabelece princípios, objetivos, diretrizes e responsabilidades de gestão voltados à melhoria das condições de saúde da população negra, incorporando ações de promoção, prevenção, cuidado e atenção integral, além de fomentar a gestão participativa, o controle social, a produção de conhecimento e a educação permanente dos trabalhadores da saúde. Trata-se de uma política transversal, desenvolvida de forma articulada entre as três esferas de governo e integrada às diferentes secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde, com o propósito de assegurar maior equidade na efetivação do direito humano à saúde — abrangendo promoção, prevenção, tratamento e recuperação de agravos transmissíveis e não transmissíveis, especialmente aqueles com maior prevalência nesse segmento populacional.

Inserida na dinâmica do Sistema Único de Saúde (SUS), a PNSIPN orienta estratégias de gestão solidária e participativa, com destaque para a utilização do quesito raça/cor na produção de informações epidemiológicas, subsidiando a definição de prioridades e a tomada de decisão. Também contempla o fortalecimento do controle social, o enfrentamento do racismo institucional nos serviços de saúde, a qualificação dos processos formativos e a implementação de ações afirmativas voltadas à promoção da equidade e da igualdade racial.

No contexto municipal, a relevância do Programa Municipal de Saúde da População Negra em Macaé evidencia-se de forma ainda mais expressiva diante dos dados demográficos e assistenciais.

Segundo o Censo IBGE 2022, 153.394 pessoas no município se autodeclararam pretas ou pardas (62%); 92.211 pessoas se autodeclararam brancas (38%); 444 pessoas se autodeclararam amarelas (0,18%) e 337 pessoas se autodeclararam indígenas (0,13).

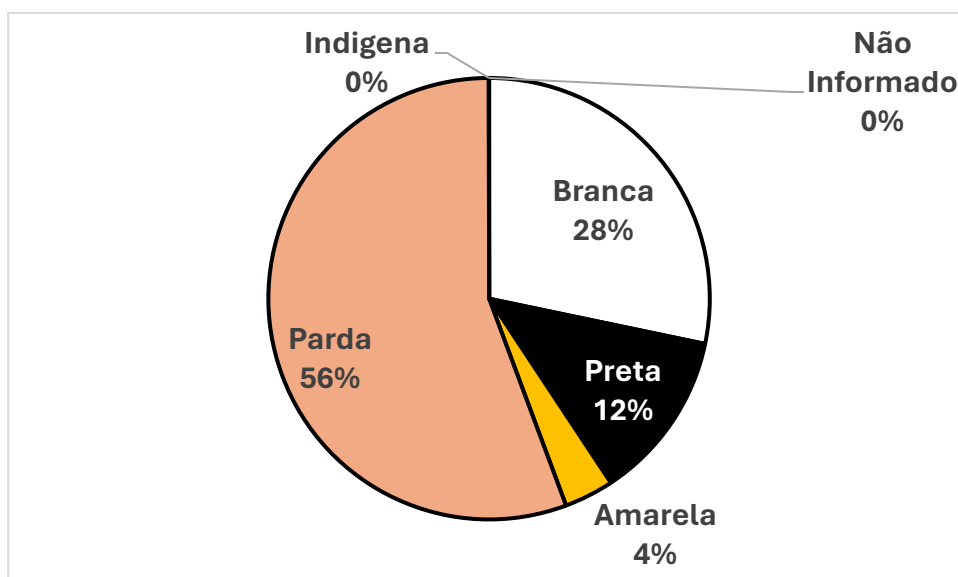
População de Macaé por Cor/raça em 2022



Fonte: IBGE/2022

Já a análise do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), realizada em fevereiro de 2026, demonstra que, dos 106.570 usuários cadastrados na rede, 72.534 se autodeclararam negros (pretos e pardos) (68%), 30.142 se autodeclararam brancas, 3.870 se autodeclararam amarelos (3,6%) e 14 se autodeclararam indígenas (0,01%).

População cadastrada no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)



Fonte: PEC, banco atualizado em 24/02/2026

Esses números revelam a centralidade dessa população na composição demográfica e no perfil de usuários do SUS local, reforçando a necessidade de políticas específicas, estruturadas e permanentes; além da relevância em compreender como se autodeclarar, a fim de gerar dados fidedignos.



Dessa forma, o Programa Municipal de Saúde da População Negra constitui um instrumento estratégico para a consolidação da equidade no território, ao reconhecer as iniquidades históricas, qualificar a atenção à saúde, orientar a gestão com base em evidências e promover práticas institucionais comprometidas com a justiça social e a garantia de direitos.

3. PRINCÍPIOS

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, a previdência e a assistência social" (Brasil, 1988).

A política fundamenta-se nos princípios constitucionais da cidadania, da dignidade da pessoa humana, da igualdade e do repúdio ao racismo. Também se alinha ao objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de "promover o bem de todos, sem preconceito de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação" (Brasil, 1988).

Reafirmamos os princípios do SUS, constantes na lei nº 8080, 19 de setembro de 1990, a saber:

- a) A universalidade do acesso, compreendido como o "acesso garantido ao serviço de saúde para toda a população em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie".
- b) A integralidade da 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".
- c) A igualdade da atenção à saúde
- d) Descentralização política e administrativa, com direção única em cada esfera de governo. (Brasil, 1990a).

A esses princípios somam-se a participação popular e o controle social, instrumentos fundamentais para a formulação, execução, avaliação e eventuais redirecionamentos das políticas públicas de saúde. Ambos constituem desdobramentos do princípio da "participação da comunidade" (Brasil, 1990a) e são o principal objeto da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que instituiu as conferências e os conselhos de saúde como órgãos colegiados de gestão do SUS, assegurando a participação da comunidade (Brasil, 1990b).



Igualmente importante é o princípio da equidade. A iniquidade racial, enquanto fenômeno social amplo, vem sendo enfrentada por meio das políticas de promoção da igualdade racial, especialmente após a criação da SEPPIR pela Lei nº 10.678, de maio de 2003. Em consonância com esse marco, o princípio da igualdade — associado ao objetivo fundamental de construir uma sociedade livre de preconceitos e que reconheça a diversidade como valor — deve se desdobrar no princípio da equidade. É esse princípio que orienta a promoção da igualdade a partir do reconhecimento das desigualdades existentes e da adoção de ações estratégicas para superá-las.

No campo da saúde, isso significa compreender a atenção como um conjunto de ações e serviços priorizados de acordo com situações de risco, condições de vida e necessidades específicas de determinados indivíduos e grupos populacionais. O SUS, enquanto sistema em constante aperfeiçoamento, reafirma esse compromisso. Com a implementação do Pacto pela Saúde, instituído pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, o sistema assume a responsabilidade de enfrentar desigualdades socioeconômicas e culturais que impactam de forma significativa a população negra brasileira (BRASIL, 2006).

3.1 MARCA

Reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.

3.2 DIRETRIZES GERAIS

I - Inserir os temas racismo e saúde da população negra na formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde;

II – Fortalecer a participação do movimento social negro nos espaços de controle social;

III – Incentivar a produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra;

IV - Reconhecer saberes e práticas populares, incluindo tradições de matrizes africanas;

V – Implementar monitoramento e avaliação das ações de combate ao racismo e a redução das desigualdades;

VI – Desenvolver ações de comunicação e educação que desconstruam estigmas e fortaleçam uma identidade negra positiva.



3.3 OBJETIVO GERAL

Promover a equidade racial em saúde no município de Macaé, por meio da implementação do Programa de Saúde da População Negra, visando reduzir as iniquidades, enfrentar o racismo institucional e estrutural e qualificar o cuidado integral à população negra.

3.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

I - Garantir e ampliar o acesso à população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas, as ações e aos serviços de saúde;

II – Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em especial as comunidades quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;

III - 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 do exercício do controle social;

IV – Identificar, combater e prevenir situações de **abuso, exploração e violência**, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho e nos serviços de saúde;

V – Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde por meio da **inclusão do quesito cor** em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados pelo SUS;

VI – Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados **desagregados por raça, cor e etnia**;

VII – Identificar as necessidades de saúde da população negra do campo, da floresta e das áreas urbanas e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades;

VIII – Definir e pactuar, com as três esferas de governo, **indicadores e metas** para a promoção da equidade étnico-racial na saúde;

IX – Monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra, visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais;

X – Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de **regulação do sistema de saúde suplementar**;



XI – Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos **princípios antirracistas e não discriminatórios**;

XII – Fomentar a realização de **estudos e pesquisas** sobre racismo e saúde da população negra.

Eixos norteadores das Ações e Estratégias com objetivo de melhorar o acesso e as condições de Saúde da População Negra no município de Macaé.

I – Combate ao Racismo Institucional: Trata-se da discriminação nas instituições baseada em cor ou etnia, onde se coloca a pessoa em situação de desvantagem no processo no acesso a benefícios gerados pelas políticas públicas. Manifestam-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios no cotidiano de trabalho e são resultantes da ignorância, dos preconceitos ou dos estereótipos racistas.

II – Inclusão e coleta do quesito raça/cor: permite que se construa o perfil epidemiológico da população atendida na rede pública para a formulação de políticas que contemplem as diferenças.

III – Promoção da equidade no enfrentamento as doenças orgânicas ou sociais que se caracterizam pela maior prevalência ou por complicações mais frequentes na população negra.

a) Exemplos de doenças mais frequentes na população negra influenciadas por fatores socioeconômicos:

- Alcoolismo
- Desnutrição
- Tuberculose
- Verminoses

b) Exemplos de doenças mais prevalentes na população negra influenciadas por fatores genéticos:

- Hipertensão arterial sistêmica
- Diabetes mellitus
- Síndromes hipertensivas na gravidez
- Doenças falciformes

IV – Participação popular: O fortalecimento do controle social na formulação, regulação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas voltadas para a redução da desigualdade no acesso aos bens e serviços públicos, em especial aos serviços de atenção à saúde.

V – Educação permanente: introduzir os temas relacionados ao racismo e suas consequências nos processos de capacitação e promover a formação em saúde com recorte étnico-racial e de gênero para os trabalhadores da saúde.



VI – Implementação em prol da saúde da juventude negra: promover a saúde da juventude negra, na perspectiva da cultura da paz e de não violência, exige a desconstrução de estigmas e preconceitos, fortalecendo uma identidade negra positiva que contribua para a redução das vulnerabilidades dessa população.

Segue abaixo orientações:

- Articulação com os núcleos de prevenção de violências e acidentes, promoção da saúde e cultura da paz para o desenvolvimento da “Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências” e da “Política Nacional de Promoção da Saúde”.
- Inclusão de práticas culturais afro-brasileiras, como capoeira, samba, maracatu, jongo, hip hop, entre outros. Manifestações ancestrais e contemporâneas de artes negras, nos Programas de Promoção da Saúde, a exemplo do programa Academia da Saúde.
- Trabalhar as escolas já pactuadas e inseridas no Programa Saúde na Escola (PSE) e trabalharem ações de promoção na cultura da paz, cidadania e direitos humanos, abordando a prevenção da violência da juventude negra; dando ênfase no combate aos estigmas que permeiam as relações sociais no ambiente escolar e reverberam como um todo na sociedade.

Base Legal:

- Decreto nº 6.286, de 05 de novembro de 2007. Institui o programa saúde na escola (PSE) e das outras providências.
- Portaria nº 2.681, 07 de novembro de 2013: redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do sistema único de saúde (SUS).
- Portaria nº 687, de 30 de março de 2006: aprova a Política de Promoção da Saúde.
- Portaria GM/MS nº 737, de 16 de maio de 2001: aprova a Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violências.
- Portaria nº 936, de 18 de maio de 2004: dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à violência em estados e municípios.
- Educação continuada

Pensar a Saúde da população negra como uma política pública tem gerado vários debates que giram em torno da universalidade e da equidade.



Enquanto os brancos têm sua maior concentração nas regiões com melhores condições socioeconômicas e ambientais, a população preta e parda em sua grande maioria reside nas regiões periféricas da cidade onde as condições não muito favoráveis repercutem nos indicadores epidemiológicos.

Podemos observar os reflexos desta situação nos óbitos, nas taxas de mortalidade, nos mapas de pobreza que se sobrepõem com os de distribuição por raça/cor, mostrando que a população negra ocupa as posições menos qualificadas e, conseqüentemente, menos remuneradas no mercado de trabalho, apresentam os mais baixos níveis de instrução, residem em áreas com menos infraestrutura básica; e são os que sofrem maiores restrições de acesso aos serviços de saúde.

A desigualdade no mercado de trabalho no Brasil revela que mulheres negras com níveis equivalentes de escolaridade ganham em média, menos da metade da remuneração dos homens brancos, com a mesma formação educacional; evidenciando disparidades que interseccionam raça e gênero. Segundo a pesquisa Nacional por amostra de domicílio de 2021 (Pnad), brancos e negros com ensino superior completo tem diferenças substanciais nos ganhos por hora trabalhada; cerca de 50% a mais, se comparados a pessoas negras com o mesmo nível de escolaridade. Evidenciando o racismo estrutural e institucional que explica essa disparidade.

O reconhecimento da profunda desigualdade entre pessoas, grupos sociais e sua repercussão na qualidade de vida e de saúde, conduzindo a modos distintos de nascer, de adoecer e de morrer, pode contribuir para superar as injustiças sociais históricas, com a redistribuição da oferta de ações e serviços e da redefinição do perfil dessa oferta, para priorizar a atenção a grupos sociais cujas condições de vida e saúde sejam mais precárias, bem como enfatizar ações específicas para determinados grupos e pessoas que apresentam riscos diferenciados de adoecer e morrer por problemas de saúde específicos. Trata-se da integralidade e da equidade das ações de saúde, considerando as diferentes necessidades de atenção à saúde das pessoas e dos grupos.

Para implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra é necessário que gestores, movimentos sociais, conselheiros e profissionais do SUS trabalhem em prol da melhoria das condições de saúde da população negra, a partir da compreensão de suas vulnerabilidades e o reconhecimento do racismo como determinante social em saúde. Saúde da População Negra – Material de apoio.



3.5 APRESENTAÇÃO DO PROGRAMA

O Programa de Saúde da População Negra da Secretaria Municipal de Macaé, criado em 2025, atende às diretrizes da Atenção Básica e tem como finalidade desenvolver ações que promovam, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal, a redução das iniquidades em saúde relacionadas à questão racial. Sua atuação se fundamenta na implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Vinculado à Gerência de Vigilância em Saúde, o Programa conta atualmente com uma coordenação compartilhada e se articula de forma transversal com os demais programas da Vigilância em Saúde e com o Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra. Integra a rede SUS de Macaé de maneira estratégica, contribuindo para o enfrentamento das desigualdades étnico-raciais em saúde e reconhecendo o racismo estrutural e institucional como determinantes sociais do processo saúde-doença.

O Programa tem como base a PNSIPN, instituída pela Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009, e está alinhado aos princípios de equidade, universalidade e integralidade que orientam o SUS.

3.6 LOCAL DE FUNCIONAMENTO

Rua Darcílio Possati nº 134, sala 09 – Visconde de Araújo – Macaé, Rio de Janeiro. CEP 27.943-110 - CIAS – Visconde

4. IMPLEMENTAÇÃO

Metas

Melhorar o preenchimento do quesito raça/cor em 10%	Visitas as ESF's: Quesito raça/cor, PNSIPN e racismo através do PSE. Estudar a viabilidade de estender esta ação às UBS
Informar e reduzir machismo	Realizar video informativo de dois minutos para compartilharmos, realizar rodas de conversas
Consciência Racial dos enfermeiro e medicos ESF	Letramento Racial em Saúde

Conscientização sobre especificidades de saúde da população Negra	Seminário abordando algumas doenças prevalentes na população Negra (dermatologia, hematologia, saúde da mulher, HAS/DM, outras)
<p>a) Diagnóstico dos casos de bullying da escola estratificando a questão da discriminação racial.</p> <p>b) Sensibilização com os coordenadores e professores para que possam ser atores de desenvolvimento com atividades específicas voltadas para discriminação racial.</p>	<p>Abordar o tema racismo com a gestão escolar.</p> <p>Registro com número de ocorrências relacionadas ao racismo. Articulação do programa com o PSE (roda de conversa, palestras)</p>
Redução da intolerância religiosa e melhoras indicadores de saúde da população de terreiro	Mapeamento e trabalho com os povos de terreiros, conhecendo suas especificidades
Incentivo a alimentação saudável	Criar uma cartilha de alimentação afro e saudável com receitas, contando a historicidade.

5. DADOS MUNICIPAIS

O município de Macaé, através da Gerência de Vigilância em Saúde, por intermédio da Divisão de Informação e Análise de Dados (DIAD), realizou o perfil epidemiológico da saúde da população negra.

Embora a coleta seja obrigatória desde 2017, por meio da Portaria nº 344 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde, há ainda uma lacuna entre o que já se avançou no campo da legislação e a sua materialização na realidade desigual de acesso e atenção integral à saúde.

O sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) assegura o registro do quesito raça/cor nos atendimentos realizados. Entretanto, na rede municipal de saúde de Macaé, ainda existem dispositivos que não dispõem de infraestrutura tecnológica compatível com a informatização do sistema, o que impõe a



necessidade de registro das informações em prontuários físicos, posteriormente passíveis de inserção manual no sistema.

A ausência ou a subnotificação dos dados relativos ao quesito raça/cor evidencia uma das expressões bastante contundentes do racismo institucional na saúde, assim como a pouca relevância dada ao conhecimento acerca da saúde da população negra nos processos de formação profissional das pessoas que atuam na política de saúde.

Os dados raciais são informações coletadas e organizadas com base na autodeclaração da raça/cor das pessoas. No Brasil, esse critério segue a classificação do IBGE, que utiliza as seguintes categorias: preta, parda, branca, indígena e amarela.

No Brasil, a definição de população negra segue o critério do **Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010)**. De acordo com o Estatuto, fazem parte da população negra as pessoas que se autodeclaram pretas ou pardas, conforme a classificação do IBGE.

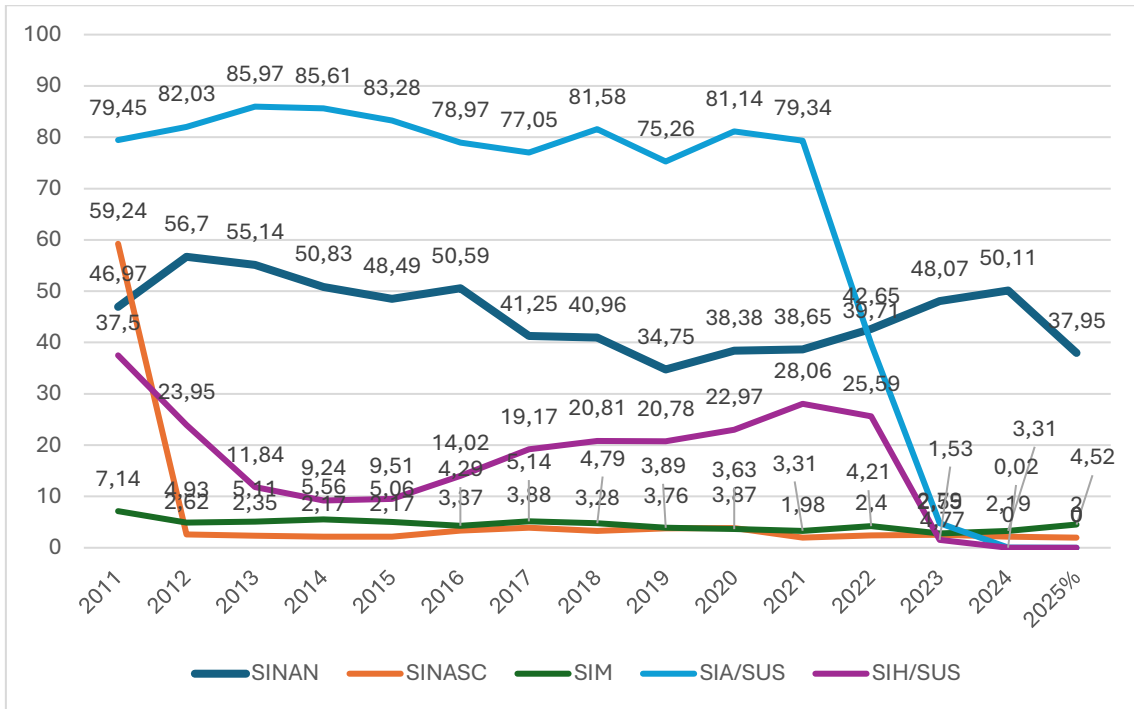
É fundamental o preenchimento adequado do quesito raça/cor nos formulários e sistemas de informação de saúde, que fornecem dados para a construção de seus indicadores.

Considera-se que as informações sobre um determinado quesito são adequadas para análise nos sistemas de informação de estatísticas vitais do Ministério da Saúde quando o percentual de dados ignorados é menor que 10%.

Porcentagem de informações de raça/cor ignorada nos diversos sistemas – SINAN, SINASC, SIM, SIA SUS, SIH SUS em Macaé por ano



SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA



Fonte: SINAN, SINASC, SIM, SIA/SUS, SIH/SUS/DIAD/Macaé, banco atualizado em 20.02.2026

Apesar da lei que acabou retirando a opção do ignorado no quesito raça/cor dos sistemas utilizados pelo Ministério da Saúde, os sistemas SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), o SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos) e o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) são sistemas municipais, isto significa que os programas estão instalados no município, que envia informações para a esfera estadual, que encaminha para a esfera federal.

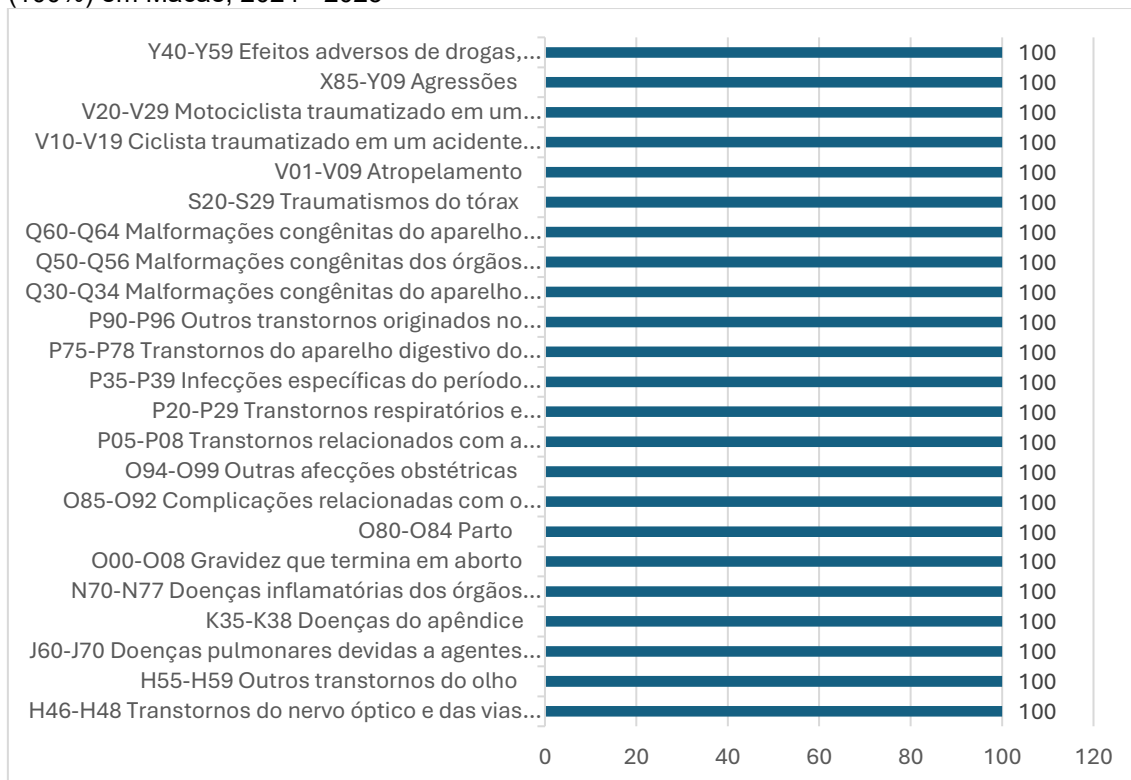
Atendimento ambulatoriais em Macaé segundo capítulo da CID-10 em que a raça/cor negra foi a mais atendida, 2024-2025



Fonte: SIA/SUS, banco atualizado em 20.02.2026

No atendimento ambulatorial destaque para as malformações, a gravidez, parto e puerpério, as causas externas e suas lesões e doenças infecciosas e parasitárias com 75% ou mais dos atendimentos.

Atendimento Ambulatorial segundo grupos da CID-10 em que a raça/cor foi a única atendida (100%) em Macaé, 2024 - 2025

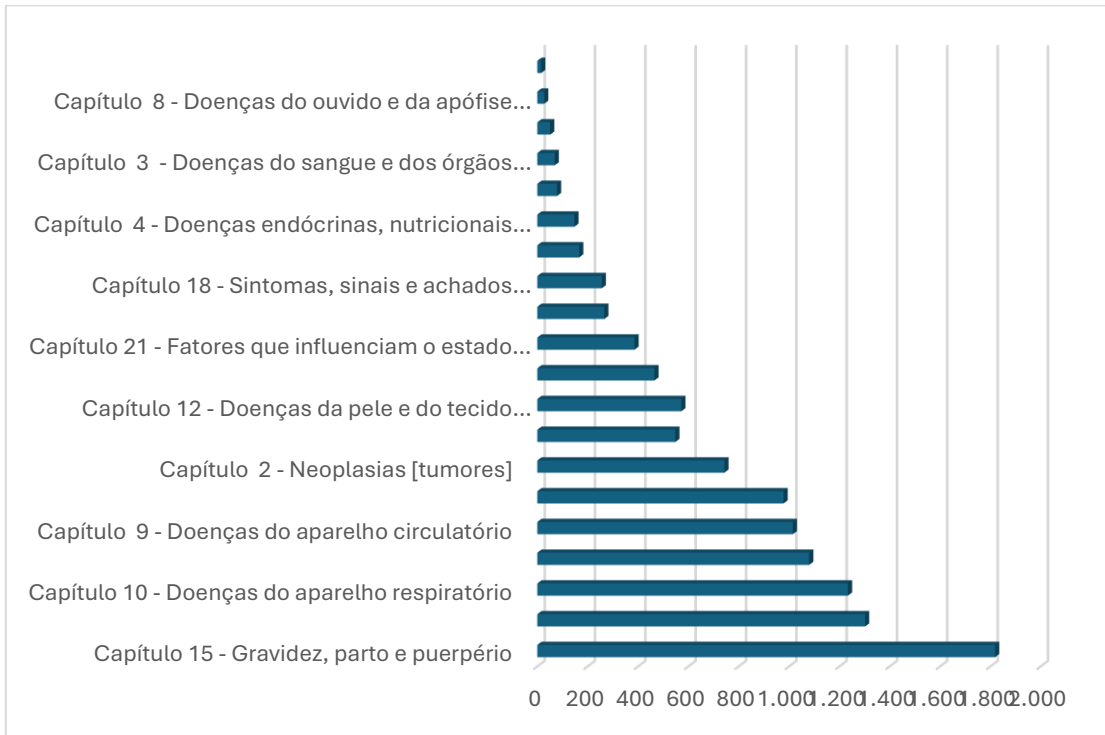


Fonte: SIA/SUS, banco atualizado em 20.02.2026

Entre as causas que merecem atenção estão as agressões os acidentes de trânsito (atropelamentos, ciclistas e motociclistas), as malformações congênitas dos aparelhos urinário e respiratório e dos órgãos genitais.

Nas internações hospitalares temos o capítulo da CID-10, referente a Gravidez, parto e puerpério como principal causa de internação na população negra, seguidos das lesões de causas externas, em terceiro temos as doenças do aparelho respiratório, em quarto as doenças do aparelho digestivo e em quinto as doenças do aparelho circulatório.

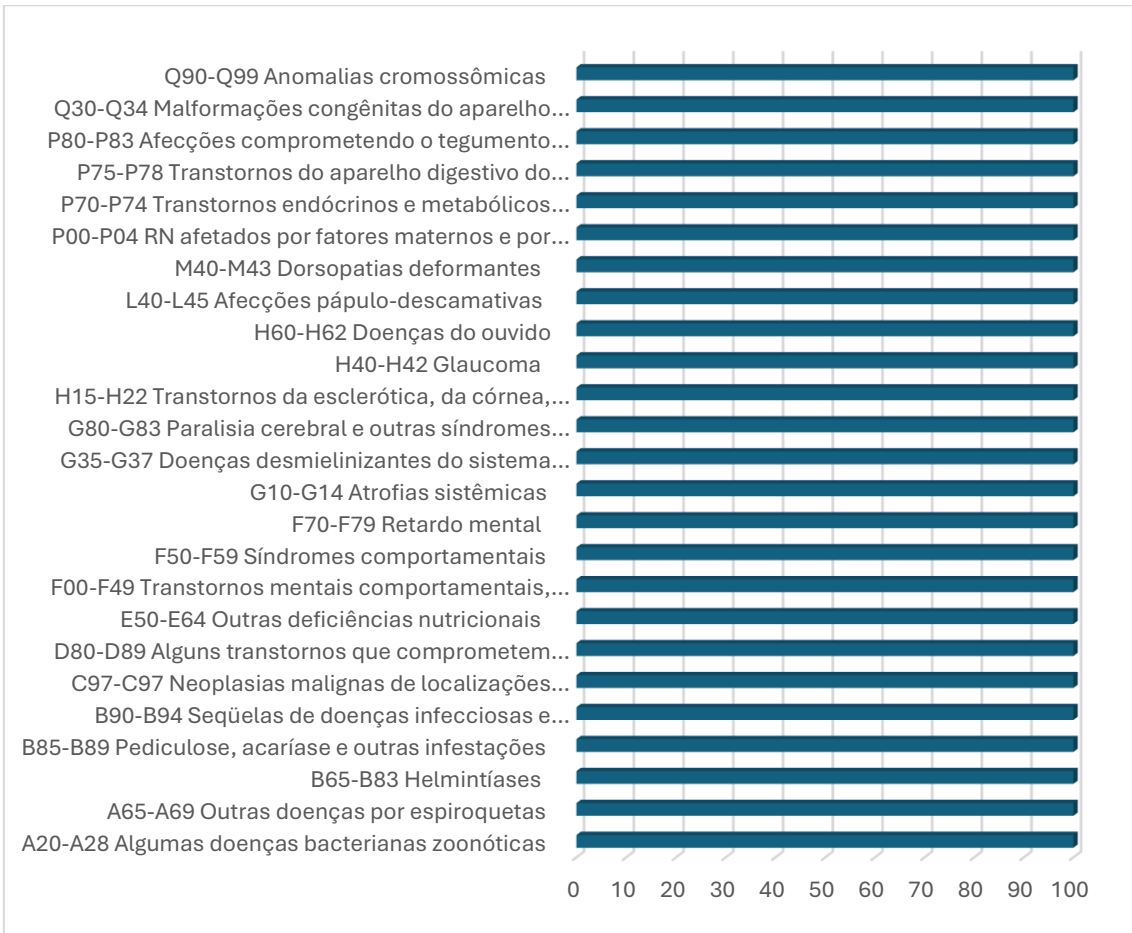
Internações hospitalares segundo capítulo da CID-10 e raça/cor negra em Macaé, 2024-2025



Fonte: SIH/SUS, banco atualizado em 20.02.2026

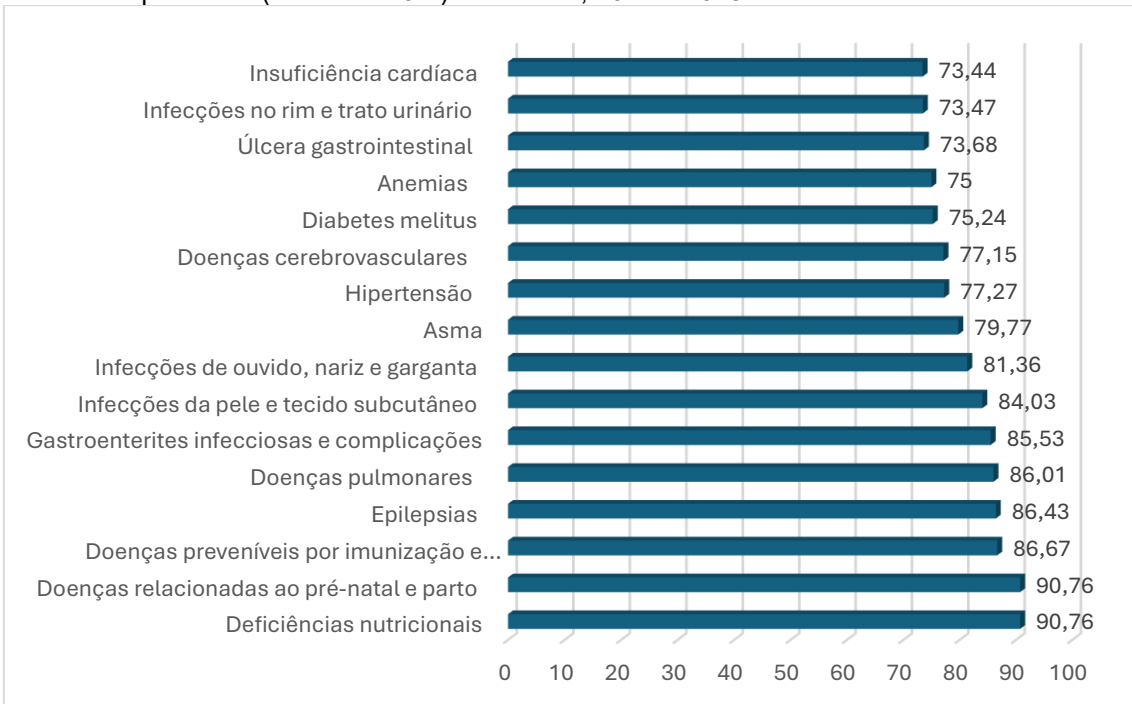
Temos alguns grupos da CID-10 que foram somente internados os pacientes de raça/cor negra. Algumas doenças infecciosas e parasitárias, algumas deficiências nutricionais, alguns transtornos comportamentais e algumas malformações.

Internação Hospitalar segundo grupos da CID-10 em que a raça/cor foi a única hospitalizada (100%) em Macaé, 2024 - 2025



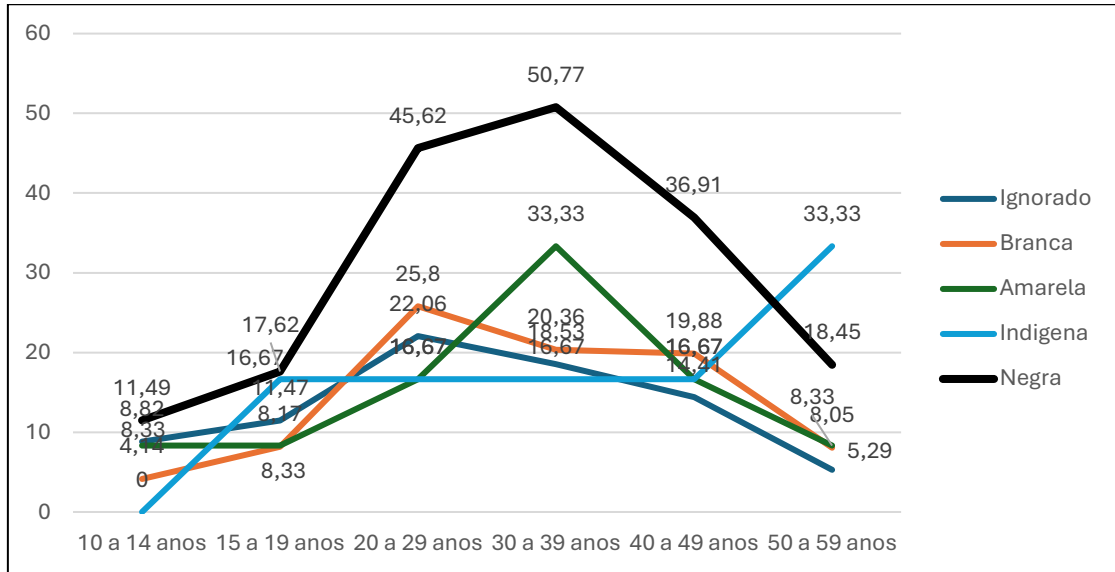
Fonte: SIH/SUS, banco atualizado em 20.02.2026

Internação Hospitalar segundo causas sensíveis da atenção primária em que a raça/cor foi a maioria hospitalizada (acima de 70%) em Macaé, 2024 – 2025



Fonte: SIH/SUS, banco atualizado em 20.02.2026

Casos notificados de violência em mulheres segundo a faixa etária e raça/cor em Macaé, 2024 e 2025

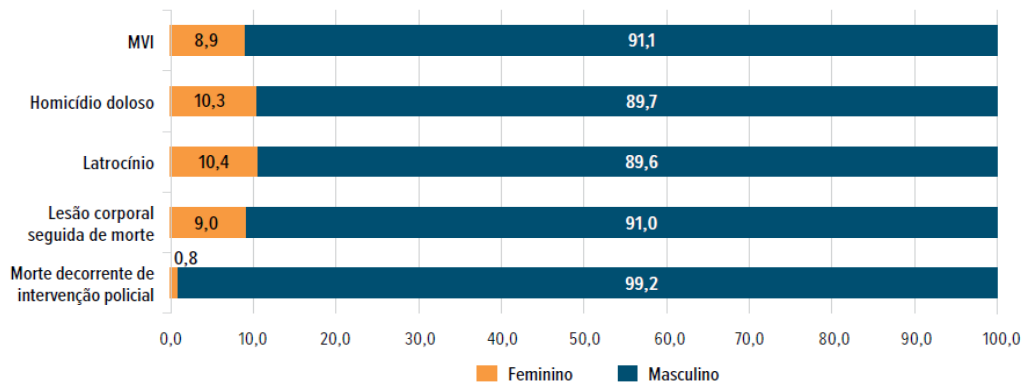


Fonte: SINAN/DIAD/Macaé, banco atualizado em 20.02.2026

A faixa etária com mais casos notificados de violência de mulheres é a de 20 a 39 anos, que corresponde também o maior número dos casos na raça/cor negra.

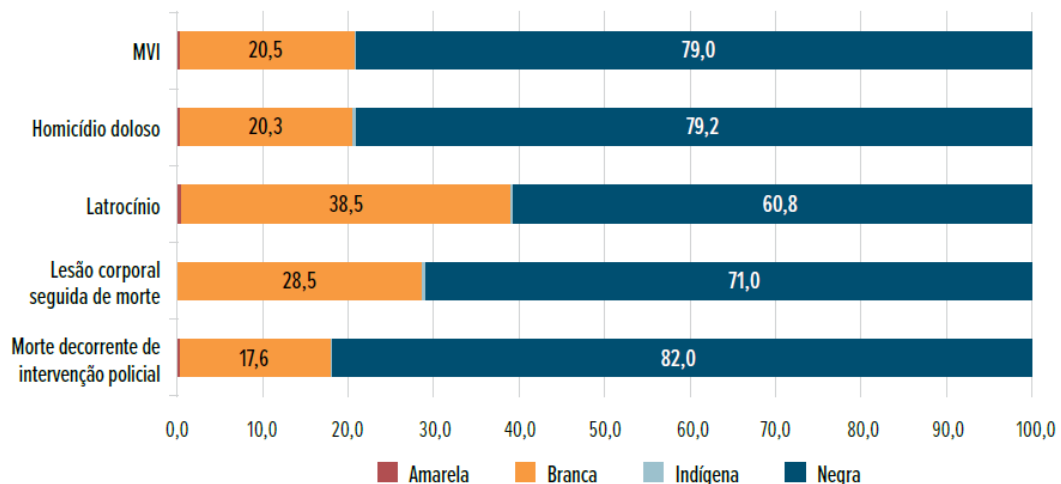
Embora o Brasil esteja diante de uma redução significativa da violência letal desde 2018, a análise do perfil das vítimas não demonstra variações ao longo dos anos. A análise dos boletins de ocorrência de todas as mortes violentas intencionais registradas pelas Polícias Cíveis das 27 UFs demonstra que, em 2024, 91,1% dos mortos eram do sexo masculino, com variações de acordo com a natureza do BO: enquanto entre as vítimas de homicídio doloso, 89,7% eram homens, entre as vítimas de intervenções policiais as vítimas do sexo masculino compõem 99,2% do total.

Distribuição das MVI por sexo e categoria de registro (em %)
Brasil, 2024



Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto de Segurança Pública/RJ (ISP).

Distribuição das MVI por raça/cor e categoria de registro (em %)
Brasil, 2024

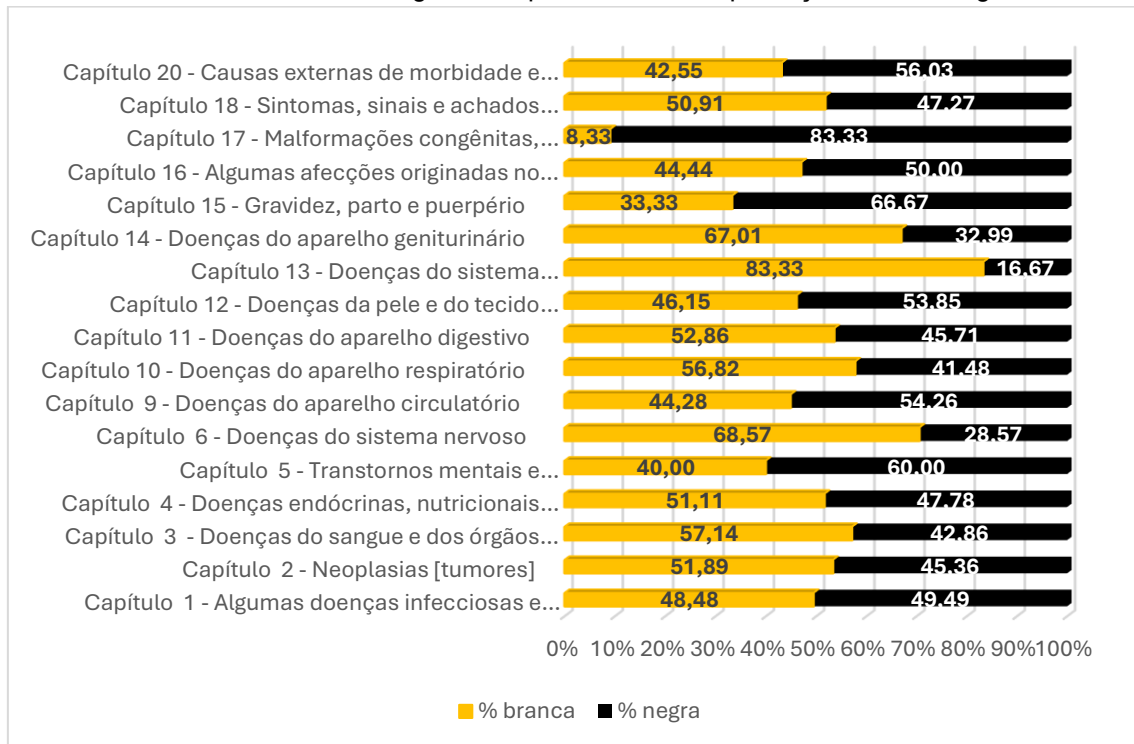


Fonte: Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social; Instituto de Segurança Pública/RJ (ISP).

Em relação ao perfil étnico-racial das vítimas, chama a atenção como a distribuição de raça/cor muda de acordo com cada natureza do boletim de ocorrência (BO). Se em média 79% das vítimas são negras (pretas e pardas), entre as Mortes de Violência Intencional (MVI), entre as vítimas de latrocínio (roubo seguido de morte), 60,8% são negros e 38,5% de brancos, a maior proporção de brancos entre as naturezas analisadas. Já nas mortes em decorrência de intervenções policiais os negros representam 82% das vítimas e brancos somam apenas 17,6%.

Por fim, o perfil das vítimas pouco mudou: homens, jovens, negros e moradores das periferias continuam sendo os mais atingidos. Essa constatação reforça a necessidade de políticas mais focalizadas, capazes de enfrentar desigualdades estruturais e prevenir a entrada de jovens em dinâmicas violentas, além de frear a produção e circulação de armas de fogo, principal instrumento de morte no país. O desafio que se impõe, portanto, é sustentar a tendência de queda das mortes violentas intencionais, rompendo com a lógica de “violência seletiva” que ainda marca a segurança pública brasileira.

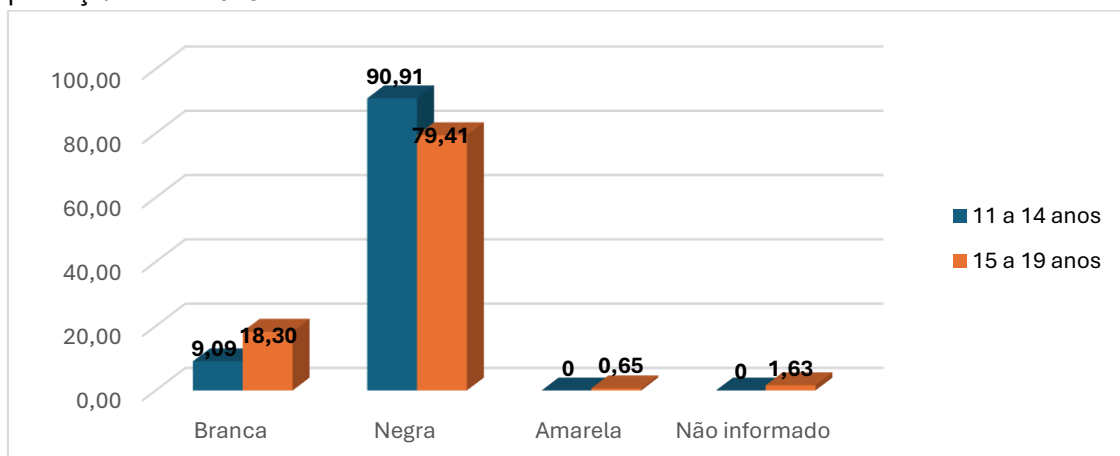
Óbitos de residentes de Macaé segundo Capítulo da CID-10 por raça branca e negra em 2025



Fonte: SIM/DIAD/Macaé, banco atualizado em 20.02.2026

O que vale destacar são as Malformações congênitas com mais de 83% na população negra; com mais de 66% nos óbitos maternos (tivemos 3 óbitos, sendo um da raça branca e dois da raça negra). Com 60% os óbitos por transtornos mentais e 56% das causas externas, sendo que as agressões 75% são da raça/cor negra.

Nascidos Vivos de mães residentes de Macaé segundo a gravidez na adolescência (até 19 anos) por raça/cor em 2025



Fonte: SINASC/DIAD/Macaé, banco atualizado em 20.02.2026



A gravidez na adolescente atinge diretamente a população negra, 85% das mulheres grávidas pertenciam a essa categoria, com destaque ainda maior para a faixa de 11 a 14 anos, com quase 91% das gravidezes.

Pessoas de 10 anos ou mais de idade, por cor ou raça, segundo o sexo e a religião em Macaé, em 2022

Total									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
211487	64022	82176	5336	3543	-	13380	42757	40	233
Homens									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
101283	31324	36472	2188	1538	-	6391	23194	29	147
Mulheres									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
110204	32698	45704	3148	2005	-	6988	19563	10	86
Branca									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
78107	28205	26917	2908	1143	-	5050	13811	21	53
Homens									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
35782	13639	10860	1139	479	-	2252	7360	10	43
Mulheres									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
42325	14566	16057	1769	664	-	2797	6451	10	10
Preta									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
37766	9066	16048	449	1053	-	2177	8872	-	100
Homens									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
19078	4708	7433	226	448	-	1152	5056	-	56
Mulheres									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração



SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

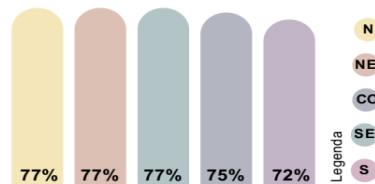


18688	4359	8616	223	606	-	1025	3816	-	44
Amarela									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
283	96	77	10	-	-	66	34	-	-
Homens									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
123	36	21	10	-	-	35	22	-	-
Mulheres									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
160	60	56	-	-	-	32	13	-	-
Parda									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
95051	26582	39025	1969	1338	-	6066	19991	19	61
Homens									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
46178	12920	18124	813	603	-	2932	10728	19	38
Mulheres									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
48873	13662	20900	1156	735	-	3134	9263	-	23
Indígena									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
260	73	109	-	9	-	21	49	-	-
Homens									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
113	21	34	-	9	-	21	29	-	-
Mulheres									
Total	Católica Apostólica Romana	Evangélicas	Espírita	Umbanda e Candomblé	Tradições indígenas	Outras religiosidades	Sem religião	Não sabe	Sem declaração
148	52	75	-	-	-	-	20	-	-

Fonte: IBGE, Censo de 2022

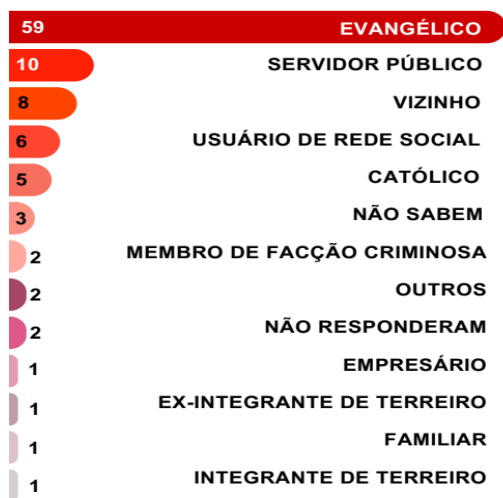


TERREIROS QUE RELATARAM EXPERIÊNCIAS DE RACISMO RELIGIOSO POR REGIÃO



Quem pratica o crime de racismo religioso?

Após uma pesquisa do Instituto de Segurança Pública, foi traçado o perfil do criminoso, ou seja, aquele que cometeu o ato de racismo religioso (%):



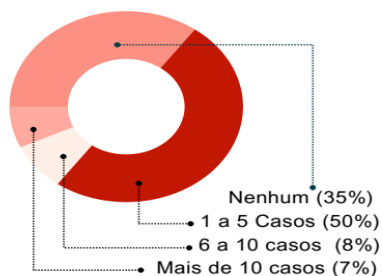
APENAS 26%

DO CASOS DE RACISMO RELIGIOSO FORAM REGISTRADOS EM BOLETIM DE OCORRÊNCIA

RELATOS MAIS COMUNS

- **Discriminação**
- **Agressão Verbal**
- **Xingamentos**
- **Ataque ao Terreiro**
- **Abordagem policial no Terreiro**
- **Preconceito**
- **Agressão Física**
- **Racismo na Escola/Trabalho**
- **Motorista de aplicativo cancelando corrida**
- **Demissão no trabalho**
- **Reclamam do volume do som**
- **Ataque nas Redes Sociais**
- **Críticas à vestimentas**
- **Discriminação pela vestimenta**
- **Não contratação de trabalho**
- **Rejeição**
- **Outros**

QUANTIDADE DE CASOS QUE O TERREIRO SOFREU NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS





6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do, promulgada em 5 de outubro de 1988. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 1988.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 1990a.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 1990b.

_____. Lei nº 10.678, de 23 de maio de 2003. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 2003a.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1.777. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 2003b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de setembro de 2006. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 936, de 18 de maio de 2004. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.678, de 13 de agosto de 2004. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.632, de 15 de dezembro de 2004. *Diário Oficial da União*. Poder Executivo, Brasília, DF, 2004c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Direitos Humanos nº 1.426, de 14 de julho de 2004. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2004d.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores mínimos. In: _____. Censo 2000.

INSTITUTO DE PESQUISAS ECONÔMICAS APLICADAS (IPEA). *Desigualdades raciais no Brasil: um balanço da intervenção governamental*. Brasília, 2002.

OLIVEIRA, M.; FIGUEIREDO, N.D. Crítica sobre políticas, ações e programas de saúde implementados no Brasil. In: LOPES, F. (Org.). *Saúde da População Negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília, Funasa, 2004.



SEMINÁRIO DA POPULAÇÃO NEGRA, 1. *Caderno de Textos Básicos*. Brasília: Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial; Ministério da Saúde, 2004.

WORKSHOP INTERAGENCIAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA. *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade*. Brasília, PNUD, 2001.

Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/macaee/pesquisa/23/22957?tipo=ranking&indicador=22996>

Acesso em: 24/02/2026.

Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/en/agencia-news/2184-news-agency/news/35495-black-and-brown-persons-remain-with-less-access-to-jobs-education-security-and-sanitation> Acessado 24/02/2026

Disponível em: <https://esus.saude.es.gov.br/>; Acesso em: 24/02/2026.