

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

(Relatório preeliminar)



Secretaria de Saúde

COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

O Comitê Técnico de Saúde da População Negra (CTSPN) é uma instância técnica, multidisciplinar, de caráter permanente, com a finalidade de promover políticas públicas de prevenção e promoção da igualdade racial nas ações dos serviços de saúde, nos campos da pesquisa, educação, nas informações e na atenção à saúde para o alcance da equidade racial no Sistema Único de Saúde (SUS) municipal.

Dado seu caráter de controle social, CTSPN é instrumento consultivo para a Secretaria de Saúde de Santo André e hierarquicamente subordinado ao Conselho Municipal de Saúde.

COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

PLANEJAMENTO 2025-2026



Foram Realizadas 14 reuniões (13 ordinárias e 01 extraordinária)

RECONHECIMENTO DO RACISMO ESTRUTURAL NO BRASIL

Em 18 de dezembro de 2025 o Supremo Tribunal Federal reconhece por unanimidade o racismo como estrutural no Brasil. causador de graves violações a população negra, determinando que o Poder Público adotasse medidas concretas para enfrentar essas violações, incluindo criação de mecanismos de monitoramento e avaliação das políticas públicas.

Sobre o quesito raça/cor é o quadro mais preocupante é a inexistência de dados sobre atendimento, adoecimento e óbitos.

MECANISMO DE MONITORAMENTO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

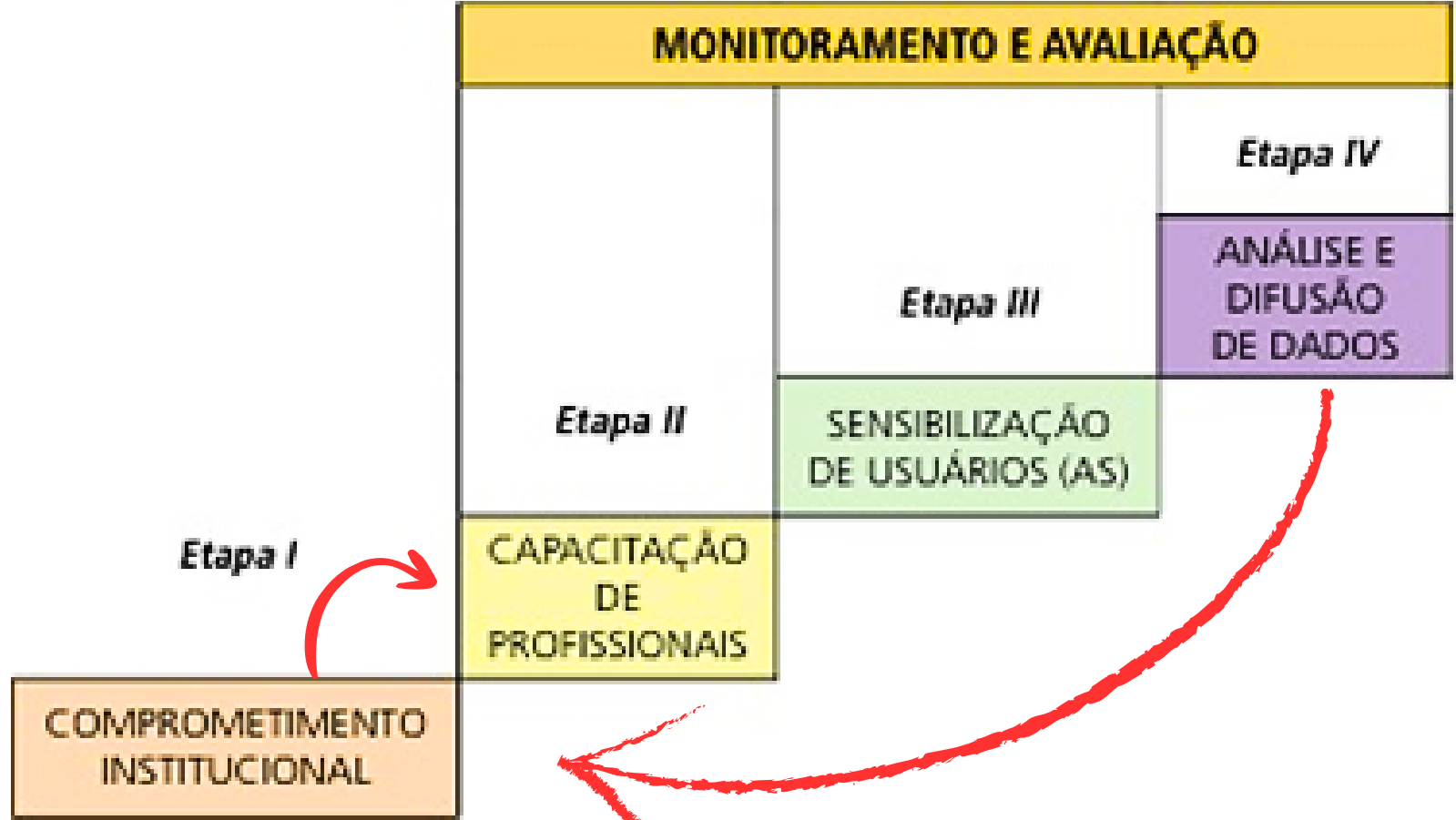
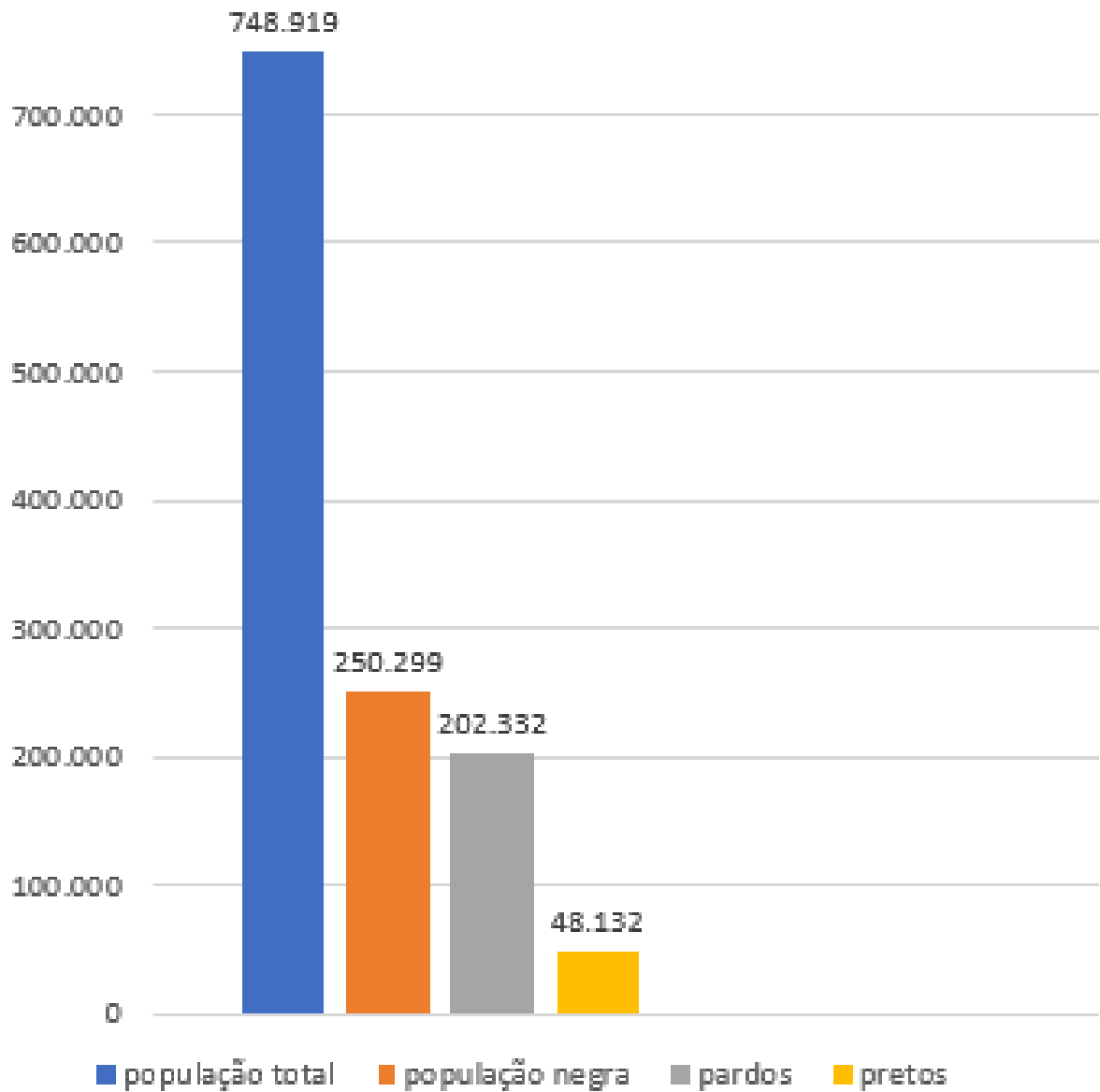


Figura 3: Etapas que constituem a implementação do quesito raça/cor nos serviços municipais (CRT/SP – 2009)

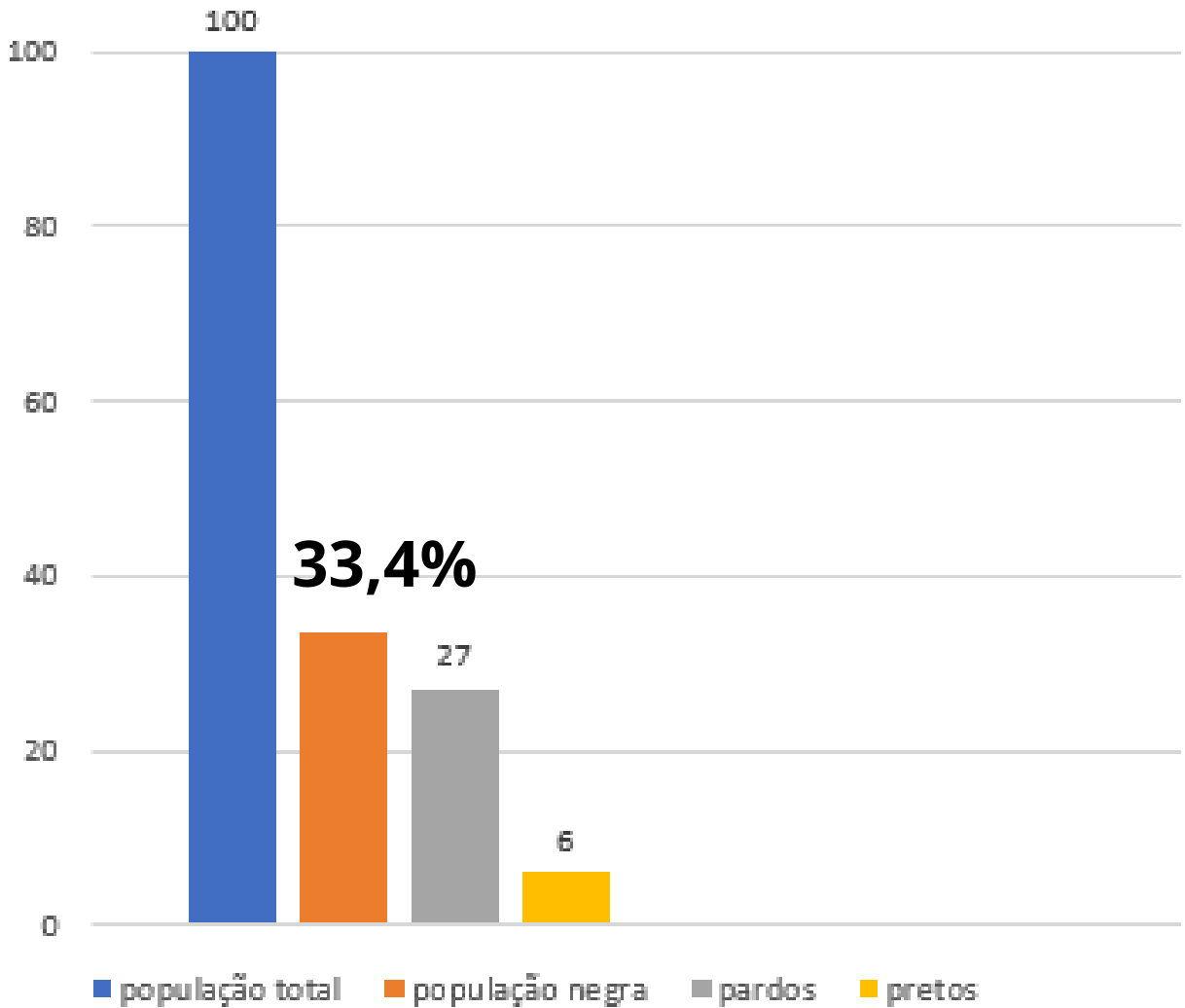
“vale destacar o inédito projeto “Gestão local, empregabilidade e equidade de gênero e raça”. Ele foi realizado na Prefeitura do Município de Santo André (1999-2002), coordenado pelo Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdades (CEERT), em parceria com instituições de pesquisa e do movimento social, resultando em um importante subsídio metodológico para a implantação do quesito cor/raça/etnia”.

COMPOSIÇÃO ÉTNICO/RACIAL DE SANTO ANDRÉ (IBGE - CENSO 2022)

Composição Demográfica de Santo André



Composição Demográfica de Santo André por %



CRITÉRIO PARA AVALIAÇÃO
ATENDIMENTOS E ADOECIMENTOS

33,4%

Saúde Materno-Infantil

Conforme as informações disponibilizadas pelos técnicos da Atenção Primária à Saúde, as mulheres negras andreenses representaram maioria nos atendimentos de consulta pré-natal realizados no município, nos meses de janeiro a novembro de 2025, **com percentual de 47,31% das consultas realizadas** - Tabela 1.

Atendimentos Pré-Natal por Raça/Cor de jan/2025 á novembro/2025		
Raça/Cor	Percentual	Quantidade
Amarela	12,54%	2.664
Branca	40,14%	8.528
Indigena	0,00%	0
Parda	20,79%	4.417
Preta	26,52%	5.637
Total	100%	21.246

Tabela 1 – TOTAL DE ATENDIMENTOS PRÉ-NATAL NA APS. Fonte: Atenção Primária a Saúde de Santo André

Saúde Materno-Infantil

Segundo dados do sistema interno de controle do Hospital da Mulher, demonstraram que mulheres negras corresponderam a 51, 50% dos partos realizados no ano de 2024 e a 50,47% em 2026 dos partos registrados na maternidade até o mês de março – Gráfico 2.

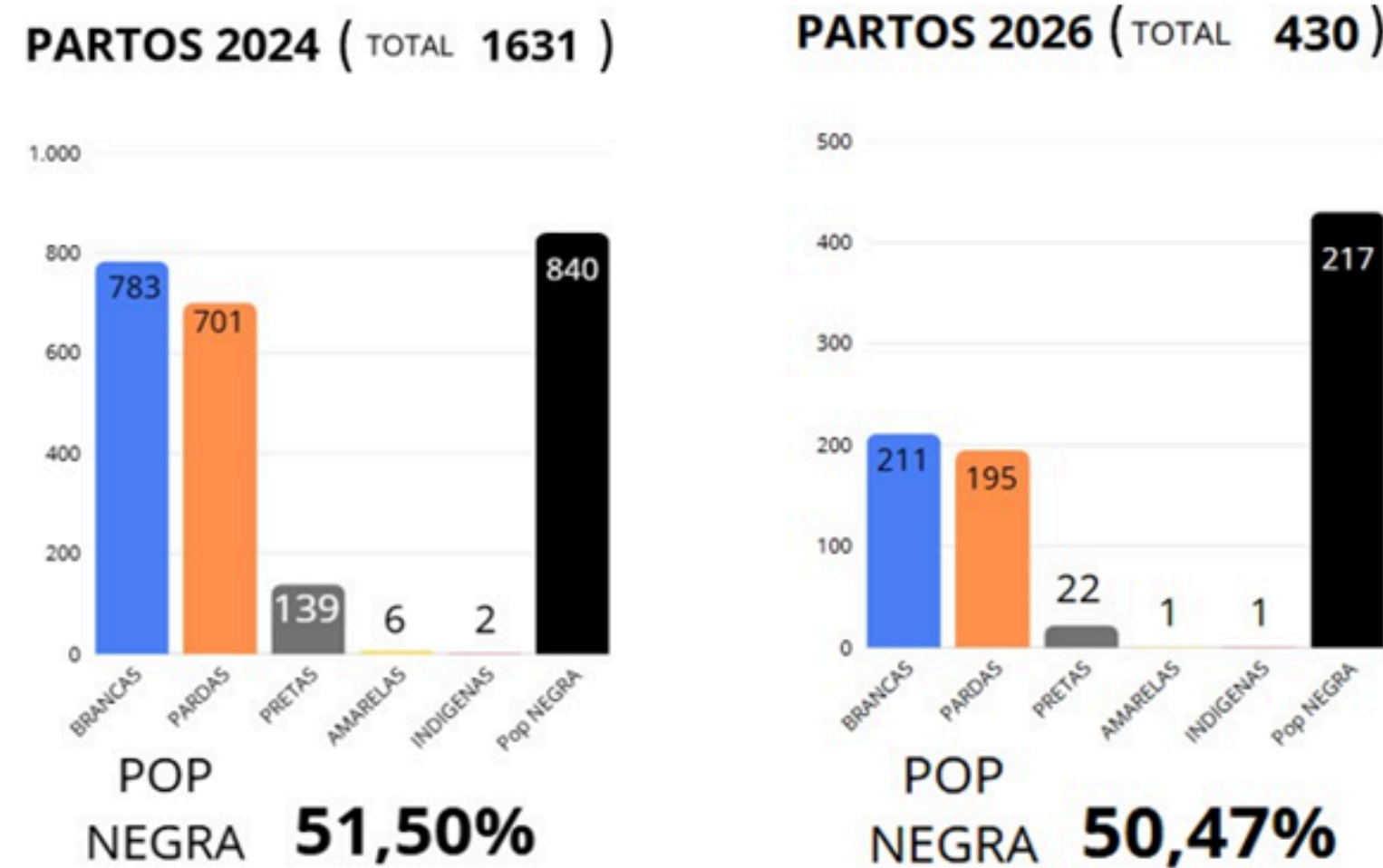


Gráfico 2: Partos de mulheres negras do Hospital da Mulher, – 2024 e 2026 (até março)

Saúde Materno-Infantil

Nascidos vivos – São Paulo
Nascimento por Residência (Município) - Mãe, número de Consultas de Pré-Natal, segundo critério
Raça/Cor
Município:354780 SANTO ANDRÉ
Período: 2023

Consulta pré-natal	Branca	%	Preta	%	Amarela	%	Parda	%	Indígena	%	Ignorado	Total	%
Nenhuma	4	0,05	4	0,05	0	0,00	14	0,19	0	0,00	0	22	0,30
De 1 a 3 consultas	102	1,38	33	0,45	1	0,01	102	1,38	0	0,00	0	238	3,23
De 4 a 6 consultas	597	8,09	117	1,59	6	0,08	495	6,71	0	0,00	1	1.216	16,48
7 ou mais	3.581	48,54	396	5,37	46	0,62	1.869	25,33	2	0,03	7	5.901	79,98

Tabela 2: Número de Consultas de Pré-natal, Nascidos Vivos – SINASC 2023).

Número de Óbitos Materno na Gravidez, Parto e Puerpério

Tabela 3. Número de Óbitos Maternos por Raça/Cor e Momento da Morte, Santo André, 2023.

Momento da Morte	Branca	Preta	Parda	Total
Gravidez	2		1	3
Parto			1	1
Até 42 dias após o parto		1	1	2
Total	2	1	3	6

Fonte: SIM local/IVN/IMI, até 19/09/2025

Tabela 4. Número de Óbitos Maternos por Raça/Cor e Momento da Morte, Santo André, 2024.

Momento da Morte	Branca	Preta	Parda	Total
Gravidez			1	1
Parto				
Até 42 dias após o parto				
Total			1	1

Fonte: SIM local/IVN/IMI, até 19/09/2025

Tabela 3: Número de óbitos maternos na gravidez, parto e puerpério – SIM2025

Segundo as informações de mortalidade materno-infantil extraídas dos Sistemas Ministeriais (respectivamente SINASC e SIM), entre 2023 e 2024, as mulheres negras possuem índices percentuais piores que das mulheres brancas em todos os critérios de consultas no pré-natal e óbitos maternos – Tabela 2. Em 2023, segundo os dados da VE, **10,37% das gestantes negras andreense tiveram menos de 7 consultas de Pré-Natal**. Dos **óbitos maternos registrados em 2023 e 2024, 71,43% ocorreram entre mulheres negras**, correspondendo a **5 dos 7 óbitos ocorridos até 42 dias após o parto** Tabelas 3,4.

Problema de Saúde Pública por Determinantes Sociais

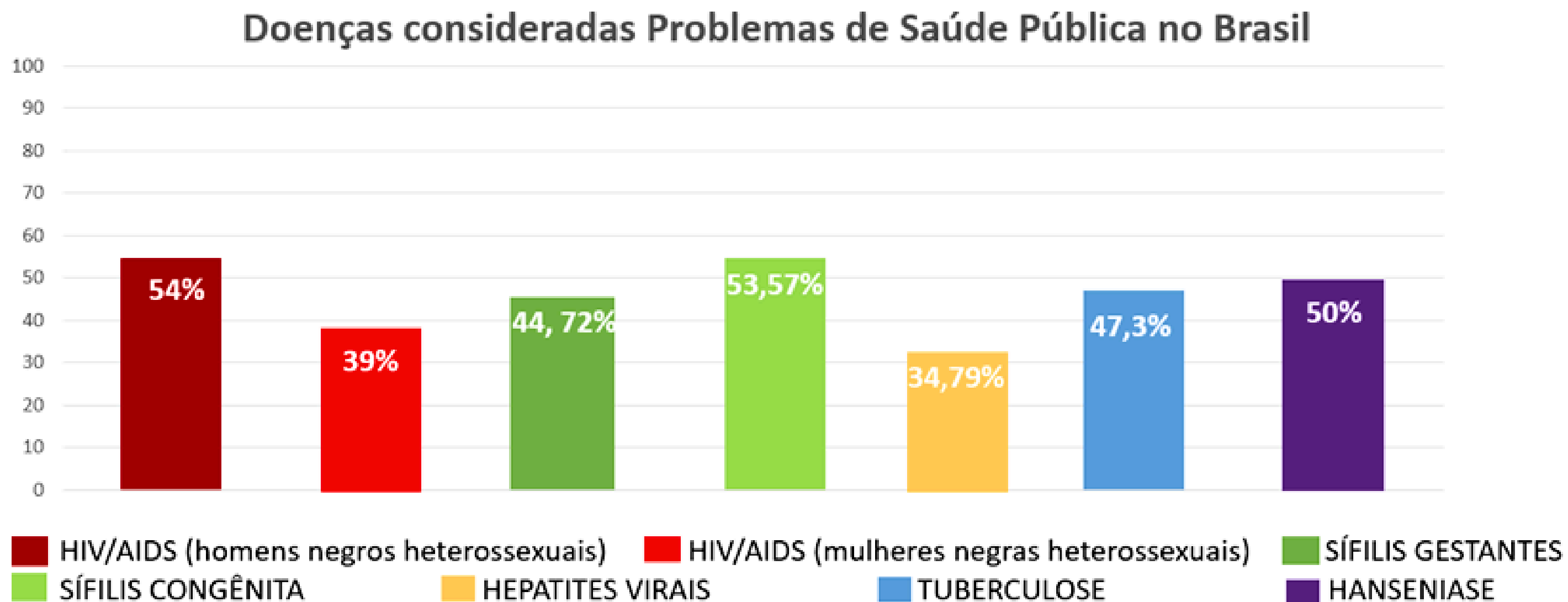


Gráfico2: Incidência das infecções determinadas socialmente como problema de saúde pública na população de negra de Santo André – 2025.

Ashé



PREFEITURA DE
**SANTO
ANDRÉ**

Secretaria de Saúde

PRINCIPAIS DESAFIOS PARA GESTÃO A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

- Efetivação do Quesito raça/cor em todos departamento da Secretaria de Saúde;
- Envolvimento dos departamentos e serviços nas ações do CTSPN;
- Qualificação técnica de profissionais das áreas e serviços para análise de dados;



PANORAMA MACROPOLÍTICO E DE GESTÃO



Proposta de trabalho: diretrizes e seus objetivos

- Enfrentamento ao racismo institucional e estrutural, ao estigma, à discriminação e à marginalização relacionadas tanto às doenças de determinação social como às populações mais vulnerabilizadas por essas doenças e infecções.
- Ampliação do acesso à prevenção, ao diagnóstico, ao cuidado e ao tratamento das doenças de determinação social para as populações socialmente marginalizadas e vulnerabilizadas, em especial para mulheres em situação de vulnerabilidade e/ou risco social e para outras populações vulnerabilizadas, como pessoas negras, profissionais do sexo, pessoas em privação de liberdade, em medidas socioeducativas e em situação de rua, povos indígenas, migrantes e demais povos originários, pessoas LGBTQIAPN+, transexuais e travestis.

Municípios prioritários da região Sudeste do Brasil

MUNICÍPIO	ESTADO	DOENÇAS INFECÇÕES PRIORITÁRIAS *						
Paulínia	SP	Hepatite B	Hepatite C	HTLV				
Praia Grande	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	HTLV		
Ribeirão Preto	SP	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	HTLV
Santo André	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids	HTLV		



12. O que é o componente de vínculo e acompanhamento territorial do cofinanciamento federal da APS?

Dessa forma, promove a ampliação do acesso, o vínculo e a responsabilização sanitária entre as equipes de saúde, a população e o território, com o intuito de atender às necessidades em saúde da população com melhoria progressiva da qualidade e da integralidade da Atenção Primária à Saúde.

- i. Características de vulnerabilidade socioeconômica que contemplam pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

14. O componente de vínculo e acompanhamento territorial representa qual porcentagem do cofinanciamento federal da APS?

O componente de vínculo e acompanhamento territorial é um dos eixos estruturantes do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde. Representa uma média de 25% do valor total dos componentes, podendo variar de acordo com o resultado do desempenho das equipes de saúde após o período de transição da nova metodologia do cofinanciamento federal da APS.

17. Quais são as dimensões e os respectivos pesos das dimensões do componente de vínculo e acompanhamento territorial?

O componente de vínculo e acompanhamento territorial está estruturado em duas dimensões: a Dimensão Cadastro, que corresponde a 30%, e a Dimensão Acompanhamento, que corresponde a 70% do resultado.

IDENTIFICAÇÃO DE FRAGILIDADES NA ESTRUTURA DO QUESITO RAÇA/COR

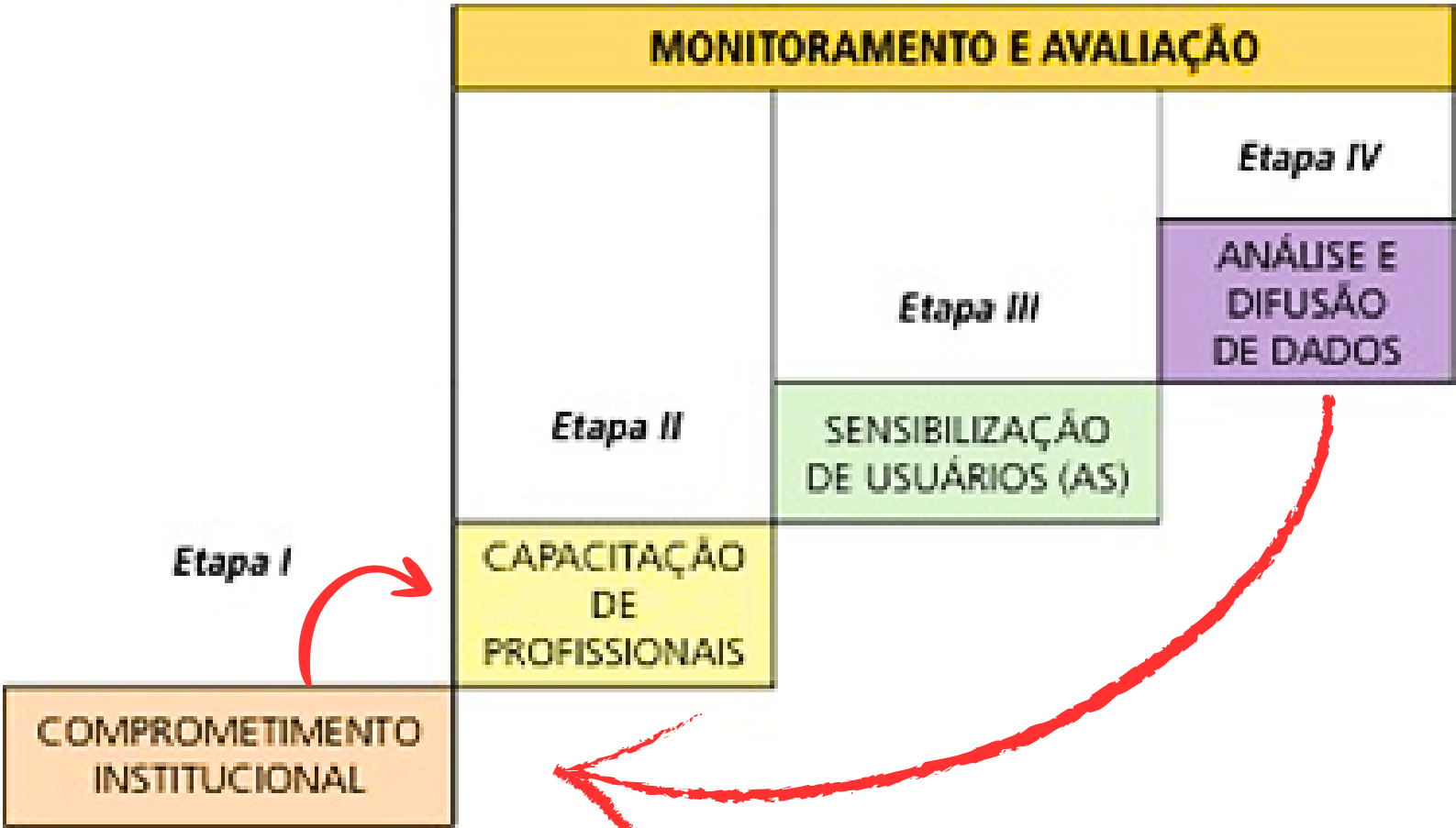


Figura 3: Etapas que constituem a implementação do quesito raça/cor nos serviços municipais (CRT/SP – 2009)

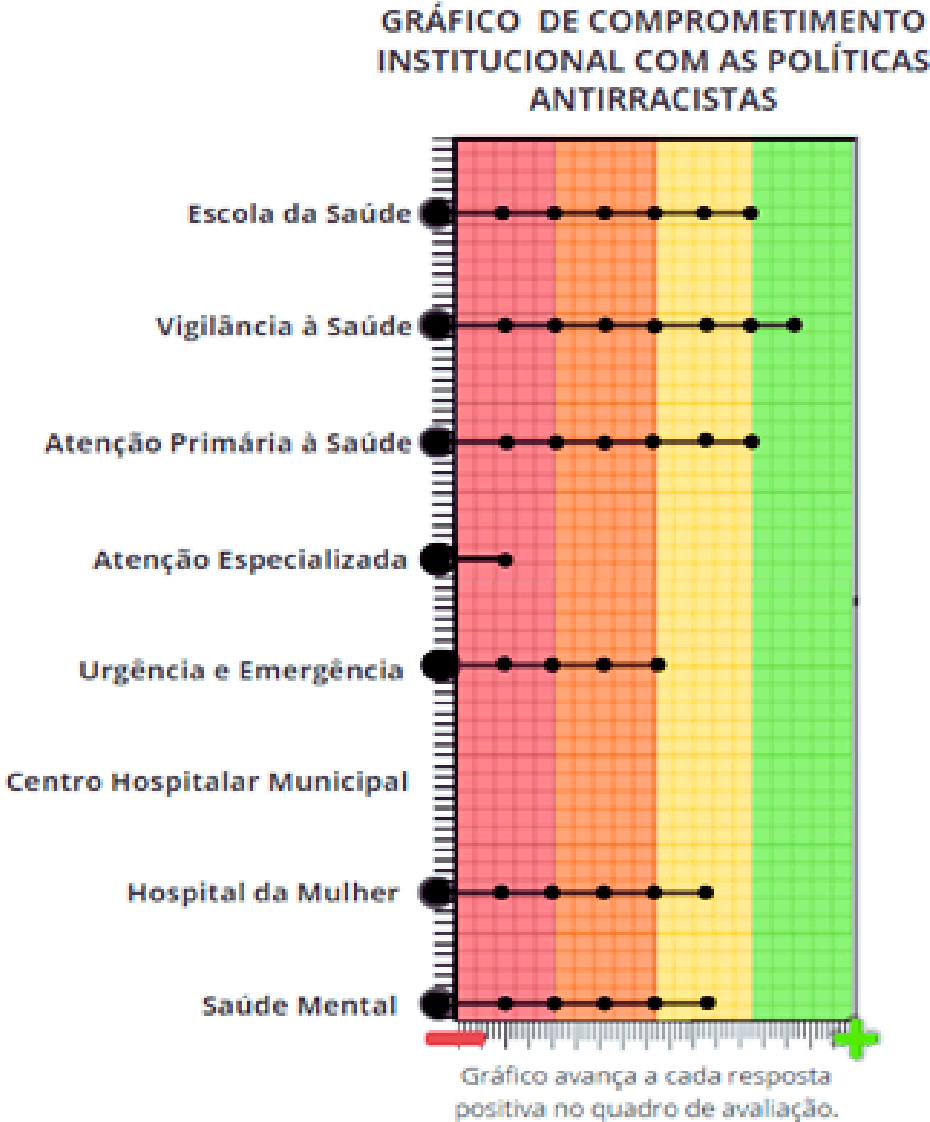
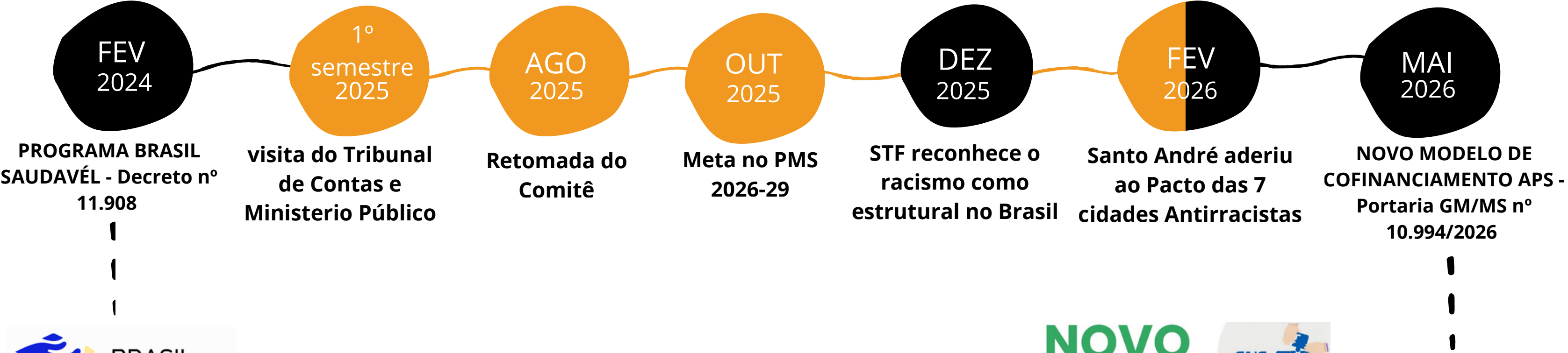


Gráfico3: Estratificação do Comprometimento e Alinhamento Institucional Antirracista (CTSPN-2026).

PANORAMA MACROPOLÍTICO E DE GESTÃO



Proposta de trabalho: diretrizes e seus objetivos

- Enfrentamento ao racismo institucional e estrutural, ao estigma, à discriminação e à marginalização relacionadas tanto às doenças de determinação social como às populações mais vulnerabilizadas por essas doenças e infecções.
- Ampliação do acesso à prevenção, ao diagnóstico, ao cuidado e ao tratamento das doenças de determinação social para as populações socialmente marginalizadas e vulnerabilizadas, em especial para mulheres em situação de vulnerabilidade e/ou risco social e para outras populações vulnerabilizadas, como pessoas negras, profissionais do sexo, pessoas em privação de liberdade, em medidas socioeducativas e em situação de rua, povos indígenas, migrantes e demais povos originários, pessoas LGBTQIAPN+, transexuais e travestis.

Municípios prioritários da região Sudeste do Brasil

MUNICÍPIO	ESTADO	DOENÇAS INFECÇÕES PRIORITÁRIAS *						
Paulínia	SP	Hepatite B	Hepatite C	HTLV				
Praia Grande	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite B	Hepatite C	HTLV		
Ribeirão Preto	SP	Sífilis congênita	Hepatite B	Hepatite C	Tuberculose	Hanseníase	Aids	HTLV
Santo André	SP	Sífilis congênita	Tuberculose	Hepatite C	Aids	HTLV		



12. O que é o componente de vínculo e acompanhamento territorial do cofinanciamento federal da APS?

Dessa forma, promove a ampliação do acesso, o vínculo e a responsabilização sanitária entre as equipes de saúde, a população e o território, com o intuito de atender às necessidades em saúde da população com melhoria progressiva da qualidade e da integralidade da Atenção Primária à Saúde.

- i. Características de vulnerabilidade socioeconômica que contemplam pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) ou do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

14. O componente de vínculo e acompanhamento territorial representa qual porcentagem do cofinanciamento federal da APS?

O componente de vínculo e acompanhamento territorial é um dos eixos estruturantes do cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde. Representa uma média de 25% do valor total dos componentes, podendo variar de acordo com o resultado do desempenho das equipes de saúde após o período de transição da nova metodologia do cofinanciamento federal da APS.

17. Quais são as dimensões e os respectivos pesos das dimensões do componente de vínculo e acompanhamento territorial?

O componente de vínculo e acompanhamento territorial está estruturado em duas dimensões: a Dimensão Cadastro, que corresponde a 30%, e a Dimensão Acompanhamento, que corresponde a 70% do resultado.