| Data: | **16 de outubro de 2024** |
| --- | --- |
| Local: | Windsor Guanabara Hotel - Centro, Rio de Janeiro-RJ |
| Grupo de Trabalho (GT): | Luiz Gama |
| Horário de início: | 11h36 |
| Horário de término: | 13h29 |
| Quantidade de presentes: | 17 participantes + técnicos |
| Relatores: | Beatriz Bretas e Letícia Lembo |

**Facilitadores:** Laurenice Pires, Fernando Domene, Sthephany Damasceno e Maria Taíres

**Dinâmica 1: Acolhimento**

Qual seu nome completo? / Como você gostaria de ser chamado?  
De onde você vem/trabalha?  
O que você faz?

A senhorita Laurenice inicia a apresentação, explicando a dinâmica que será seguida. Em seguida, dá início à sua apresentação pessoal.

**Laurenice Pires:** Eu sou a Laurenice Pires e podem me chamar de Lauren. Meu nome é chamado de várias formas lá, como Laure, Laureira, Alice, mas enfim, quando me chamam de Lauren, eu gosto dos dois também. Eu trabalho com a Fiocruz como pesquisadora no Projeto de Monitoramento de Saúde da População Negra e em um projeto de Avaliação Ambiental.

**Rui Leandro da Silva (Ministério da Saúde):** Bom dia a todas as pessoas! Meu nome é Rui Leandro, vocês podem me chamar de Rui, é curtinho, né? Eu trabalho no Ministério da Saúde, onde atuo na Coordenação.

**Mara Lúcia dos Santos:** Pode me chamar de Mara mesmo. Eu venho da Fiocruz de Brasília e sou pesquisadora, junto com a Denise Oliveira, que também faz parte do eixo quatro, que é o eixo de formação de médicos.

**Richarlis Martins (Fiocruz/CNPD):** Meu nome é difícil de escrever e pronunciar, mas podem me chamar de Rick. Eu também venho da Fiocruz, especificamente de um projeto que já foi realizado. Isso envolve a integração da saúde nas favelas do Rio de Janeiro. Então, senhor, eu estou aqui para discutir convites feitos com a Fiocruz ou como parte da Comissão Nacional de População e Desenvolvimento de algum lugar.

**Jéssica Oliveira de Souza (FMS-Niterói):** Bom dia! Meu nome é Jéssica Oliveira, sou de Niterói e trabalho na área técnica das populações específicas em situação de vulnerabilidade.

**Ingrid Alves:** Bom dia, eu sou a Ingrid. Recentemente, fui convidada para trabalhar na Coordenação de Relações Institucionais da Fiocruz e fico feliz por ter recebido esse convite para estar aqui com vocês.

**Izabel Cristina da Silva:** Bom dia, meu nome é Izabel Cristina da Silva, mas é muito longo. Gostaria de ser chamada de Mel. Sou assistente social e trabalho na Secretaria de Saúde de Magé, no ambulatório de doenças.

**Maria Taíres:** Meu nome é Maria Taíres, podem me chamar de Maria ou de Thaís. Trabalho no Ministério da Saúde, na Assessoria para Equidade Racial no gabinete do ministro Luiz Eduardo.

**Adriano Borges Alves:** Meu nome é Adriano, sou advogado de formação e atualmente estou na assessoria do gabinete da equipe do departamento de Gestão Interfederativa e Participativa da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Estou acompanhando a pauta relacionada à participação social, movimentos sociais, populares e, principalmente, a política integral voltada à população negra.

**Clarissa Marques:** Meu nome é Clarissa. Sou de Sergipe e sou advogada. Faço parte da Plataforma Foto de Leve, que é uma organização que discute direitos e tecnologia, com foco na discussão sobre saúde digital.

**Melina Teixeira:** Eu sou Melina Teixeira, médica psiquiatra de Salvador. Atualmente, moro em São Paulo e não sou vinculada a nenhum órgão. Também estou envolvida em discussões sobre saúde digital. Tenho um consultório de psicologia no Brasil e no exterior, focado na saúde mental de mulheres. Trabalho atualmente como professora no curso de Serviço Social em Vassouras e participo de pesquisas com a Marli e com a Márcia, levantando a política no Estado do Rio de Janeiro e, agora, na Secretaria de Educação, mapeando o trabalho dos assistentes sociais e psicólogos no Estado.

**Bianca Lopes (SGTES/MS):** Eu sou Bianca Lopes, uma mulher trans. Não preciso me definir mais, mas é importante demarcar espaço. Atualmente, sou servidora de carreira da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, trabalhando com a pauta de equidade e diversidade. Estou a convite da Secretaria de Gestão de Trabalho e Educação na Saúde do Ministério da Saúde, compondo a assessoria de gabinete dessa secretaria.

**André Schmidt (ENSP/Fiocruz):** Bom dia, pessoal! Meu nome é André Schmidt da Silva Nascimento, sou servidor da Secretaria Estadual de Saúde aqui do Rio de Janeiro, mas atualmente fui cedido para a Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Uma das minhas frentes de trabalho é o Observatório do SUS, que é um projeto muito recente, iniciado no ano passado, e tem sido um período de muito aprendizado.

**Joilda Silva Nery:** Eu sou Joilda Silva Nery. Venho da Bahia, sou de Ilhéus, no sul da Bahia, mas moro em Salvador. Sou professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e sou vice-diretora do Instituto desde 2021. Tenho trabalhado no ensino, na pesquisa e em atividades de extensão com temas relacionados à saúde da população negra, especialmente a saúde da população quilombola e a saúde em situação de rua. Minha área é epidemiologia, e também trabalho com indicadores de saúde. Acredito que o convite que recebi se deve à minha expertise em indicadores e observatório, assim como posso contribuir com vocês.

**Maria Inês Barbosa:** Bom dia! Antes de falar meu nome, gostaria que nos lembrássemos da nossa sexualidade e de todos aqueles que vieram antes de nós. Não podemos deixar de reconhecer as pessoas que participaram desse processo de institucionalização da política e que estão conosco agora em outros planos. Refiro-me especialmente àqueles e àquelas que muitas vezes são invisibilizadas, como os que limparam esta sala, os que limparam os banheiros e prepararam o café, que são nossos irmãos e irmãs em situação de rua. Nossa trajetória vem de longe, de um processo de resistência, desde que fomos arrancados da África. Não somos só nós, há também os povos indígenas, o povo cigano e tantas outras comunidades que estão aqui desde 1500. Nossa luta é uma luta libertadora, pois envolve todos esses povos. Meu nome é Maria Inês Barbosa, sou professora e, embora precise estar vinculada a algo, fico vinculada à UFMT, pois é mais fácil. Venho de um longo processo de luta, desde os meus 15 anos de idade, em movimentos sociais e no movimento negro. Atualmente, continuo nesse ativismo, que é minha base. Estou feliz por viver para ver tudo isso, pois é o que dará continuidade à nossa luta pela liberdade, como mencionou Nelson Mandela. Obrigada!

**Valber Frutuoso:** Bom dia a todos! Eu sou Valber Frutuoso, sou biólogo de formação e pesquisador da Fiocruz na área de farmacologia. Tenho trabalhado com pesquisas sobre plantas medicinais. Fui diretor de gestão do Instituto Oswaldo Cruz, um dos institutos mais antigos da Fiocruz, e durante o primeiro mandato da nossa ministra, fui convidado para o gabinete da presidência da Fiocruz. Recentemente, assumi a coordenação de relações e, nessa área da presidência, temos trabalhado em projetos que envolvem questões ligadas aos territórios, especialmente os de menor aprendizagem. Isso foi muito influenciado pelos movimentos que ocorreram durante a pandemia da COVID-19. Atualmente, temos um projeto em 146 favelas e eu sou o coordenador executivo desse projeto, que foi iniciado ainda na gestão da atual assessoria especial de periferias do Ministério.

Laurenice finaliza a 1ª dinâmica para iniciar a 2ª dinâmica da manhã.

**Dinâmica 2: Perguntas Disparadoras**

1. Qual conceito de saúde para a população negra?
2. Como deveria ser estruturado um observatório de SPN?
3. Qual a principal contribuição que se espera de um observatório?

**Material:** Quadro, cartolina branca, caneta piloto preta, bloco de papel e caneta azul.

Após a apresentação dos 16 participantes, a senhorita Laurenice Pires dá continuidade à segunda dinâmica.

**Laurenice:** “Estamos iniciando a caminhada para construir a ideia do que deve ser o Observatório. A saúde da população negra deve ser devidamente observada dentro desse contexto. Existem vários observatórios, não é verdade? Temos observatórios relacionados a fatores de análise de políticas públicas, ao SUS, à saúde LGBTQIA+ e muitos outros. Este é mais um observatório, e é importante que qualifiquem a sua atuação em relação à saúde da população negra. Acredito que isso é essencial, pois este grupo apresenta características específicas que demandam atenção diferenciada. É fundamental reconhecer e abordar essas questões de maneira adequada. Estamos comprometidos em abordar essas questões no contexto do Observatório. Este exercício representa o início de nossa caminhada para construir a ideia de um observatório que consideramos fundamental para o grupo em questão. É importante que desenvolvamos essa proposta de forma coletiva e consciente, reconhecendo a relevância do Observatório para a saúde da população negra.”

O grupo chegou a um consenso sobre a realização da atividade de forma conjunta, decidindo responder às três perguntas uma de cada vez. Foi iniciada a discussão da primeira pergunta: "Qual é o conceito de saúde para a população negra?"

**Joilda Silva:** "Penso que existem vários conceitos de saúde, e não apenas um que abranja toda a diversidade inerente à população negra. Somos diversos em nossas origens, hábitos, culturas, trajetórias e vivências. Um único conceito, geralmente fundamentado no modelo biomédico e concebido pela branquitude, não é suficiente. Portanto, não acredito que possamos nos restringir a um conceito de saúde mental, como o proposto pela OMS, que define saúde como bem-estar em um sentido amplo. Assim, minha primeira contribuição em resposta a essa pergunta é que, na verdade, não possuo um único conceito. Não tenho uma definição exclusiva."

**Melina Teixeira:** "É fundamental garantir dignidade e direitos básicos para as populações. O conceito de saúde, que estudamos, abrange não apenas a ausência de doenças físicas, mentais e emocionais, mas também reflete a saúde mental, que frequentemente é comprometida pela falta de proteção. A violência que a população negra enfrenta em seus locais de moradia—onde é necessário obter permissão para entrar, sair ou realizar compras—contribui para um acúmulo de dores e consequências emocionais decorrentes da falta de segurança. Assim, para mim, saúde é a ausência dessas doenças. Para que essa saúde seja efetiva, é importante considerar o papel fundamental da polícia no tratamento do racismo institucional. O conceito de saúde para a população negra deve estar diretamente ligado ao enfrentamento do racismo. Esse enfrentamento precisa ser uma abordagem constante e abrangente, que reconheça e combata o racismo como uma marca indelével na sociedade."

**Clarissa Marques:** "Concordo que, no contexto da população negra, a saúde está intimamente relacionada ao enfrentamento do racismo, especialmente no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde. Promover a saúde digital e garantir que todos tenham acesso a atendimentos em instituições como o Albert Einstein é um passo importante, mas é crucial reconhecer que o Brasil é muito mais do que a região Sudeste. Precisamos considerar a diversidade e as realidades das outras regiões do país."

**Bianca Lopes:** "Quando refletimos sobre o enfrentamento do racismo institucional, é fundamental considerar as diversas facetas que a interseccionalidade nos apresenta. É importante abordar a desigualdade de gênero e as violências de gênero que afetam as mulheres, assim como incluir a diversidade sexual e de gênero nesse contexto. Esses aspectos são cruciais para a discussão sobre o bem-estar da população negra, uma vez que a diversidade sexual e de gênero também desempenha um papel significativo nessa busca por equidade e dignidade."

**Maria Inês:** "Tenho um conceito que está ancorado em uma grande profecia sobre a organização da sociedade, já mencionada anteriormente. Por exemplo, o conceito da Organização Mundial da Saúde, que já foi superado, debatido e refletido ao longo dos anos. O racismo, no entanto, ainda não é considerado um determinante significativo nesse contexto. Se desejamos avançar nessa discussão, precisamos dedicar tempo e aprofundar a análise, pois não é um tema que pode ser abordado de forma superficial em apenas dez minutos. É necessário rever conceitos, revisitar ideias simples e aprofundar nosso entendimento sobre elas. Um dos relatórios que me recordo, de cerca de 2010, mencionava que a espiritualidade deve ser incluída no conceito de saúde. Portanto, precisamos discutir a partir de um conceito que se aproxime mais da realidade, como o que fundamenta o Sistema Único de Saúde, levando em conta as diversas formas de concepção do mundo que permeiam essa discussão."

**Rui Leandro:** "Estamos discutindo os determinantes e condicionantes da saúde, bem como o enfrentamento ao racismo, que é um processo fundamental em todo esse contexto. Acredito que a forma como percebemos o mundo, especialmente em relação à acessibilidade, é extremamente importante e, de certa forma, se transformou em uma religião para algumas organizações. Aprendemos que a religião é uma visão de mundo, uma maneira de viver e agir. Esses são os processos nos quais devemos nos aprofundar, retornando ao diálogo sobre a equidade dentro do conceito de saúde. Acredito que será desafiador chegarmos a uma definição concisa, em três ou quatro linhas, sobre saúde, dada a complexidade e as nuances envolvidas."

**Laurenice Pires:** "Quando falamos sobre a diversidade no acesso à saúde mental, à diversidade sexual e de gênero, e à espiritualidade, estamos abordando aspectos fundamentais que devem ser considerados. Viver a democracia da ancestralidade contribui significativamente para refletirmos sobre o que é o Observatório e o que esperamos dele. É crucial que imaginemos como esse Observatório se configurará e que olhemos atentamente para essas questões ao falarmos sobre a saúde da população negra. Precisamos considerar se realmente estamos expressando isso em nossas discussões. Portanto, é importante que continuemos construindo essa ideia do que deve ser o Observatório, reconhecendo que estamos apenas começando essa caminhada."

**Clarissa Marques:** "Em primeiro lugar, o lema que defende que a liberdade é não ter medo é fundamental. Ao refletir sobre a saúde da população negra, considero que essa liberdade precisa ser fomentada e ampliada em nossa linguagem. Quando uma pessoa negra chega para ser atendida, é crucial que a linguagem utilizada seja compreendida e respeitada. Muitas vezes, essa comunicação é codificada por profissionais brancos, que, ao redigir uma receita, o fazem de forma descontextualizada, sem interação significativa, apenas entregando a receita e dizendo: 'Está aqui, pode ir'. Essa falta de acesso à linguagem, ao entendimento e à compreensão compromete o respeito à identidade cultural. Portanto, acredito que a corporalidade e a liberdade são conceitos que não podemos negligenciar ao pensar na saúde da população negra."

**Valber Frutuoso:** "Devemos considerar determinados temas, pois o conceito de saúde é uma concepção que já está estabelecida. Não cabe a nós formular novos conceitos de saúde, especialmente quando já existe uma discussão ampla sobre a questão da 'saúde única' e outras abordagens que envolvem essas questões. A preocupação que foi expressa aqui é muito pertinente para que possamos ter um olhar reflexivo sobre o que realmente desejamos para a saúde da população negra. Esse olhar deve focar no que diferencia e no que pode e deve ser tratado com reflexão e atenção. É fundamental garantir o acesso e abordar outras questões que foram levantadas, ao invés de simplesmente criar um conceito de saúde."

**Joilda Silva:** "Vou, muito educadamente, discordar do colega, pois acredito que, ao nos convidarem para refletir sobre quais conceitos devemos adotar, é essencial considerar essa discussão de maneira profunda. Em uma experiência recente em um projeto que estou coordenando, o grupo se debruçou sobre a crítica ao atual conceito de promoção da saúde. Para isso, realizamos uma ampla revisão da literatura ao longo de quase dois anos, buscando um conceito que realmente contemplasse as necessidades do coletivo. Por exemplo, não podemos pensar na promoção da saúde sem também criticar o capitalismo. Essa inter-relação é fundamental para que possamos construir uma abordagem que seja verdadeiramente eficaz e inclusiva."

O facilitador Fernando Domene realizou a transcrição das ideias nas cartolinas, evidenciando as seguintes respostas à primeira pergunta:

| **QUAL CONCEITO DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO NEGRA?** |
| --- |
| * Vários conceitos de saúde (somos diversos e devemos extrapolar o conceito); |
| * Proteção; |
| * Educação; |
| * Construção do bem viver que aborda o enfrentamento do racismo; |
| * Promover o acesso pensando nas iniquidades regionais do país; |
| * Pensar as desigualdades sexuais e de gênero sustentadas pelo patriarcado; |
| * O conceito de saúde estrutura nossa forma de viver (interculturalidade); |
| * Democracia, linguagem, não medo; |
| * Prestar atenção no cuidado dentro do conceito; |
| * Conceito é atravessado pelo capitalismo, classe social, gênero; |
| * Conceito não está dado -> pensar como observatório vai conceituar pensando no racismo e bem-estar; |
| * É um projeto em construção e que o observatório vai desencadear a evolução dele mesmo; |
| * Análises junto aos movimentos sociais, pesquisador, etc.; |
| * Observatório ativo/passivo: o que estamos contribuindo e como? |
| * Participação de populações gerais e específicas (ex: pessoas em situação de rua, ACS, crianças etc.); |
| * Que informação gostaríamos? Dados e informações de qualidade; |
| * 2 grupos de população negras e gestores: pensar objetivo 1º; |
| * Observatório crie espaços de mobilização; |
| * Observatório precisa responder às demandas da população negra: Painel de indicadores Instrumento que auxilia implementação da PNSIPN Mobilizar em prol do combate ao racismo na saúde; |
| * Construir conscientização e identificação com o observatório |
| * Observatório como instrumento para preparar para incidência política (saber antes aonde chegar); |
| * Pensar o SUS de hoje e mudanças que queremos; Participação social e pensar nas questões a partir do micro (ex: municípios) |
| * Pensar as informações que o observatório pode usar para estimular a participação e controle social; |

**Maria Inês:** "Finalizo com uma citação de Armínio Fraga. Venho de uma família de médicos e, para mim, isso não é apenas um convite; é uma responsabilidade que não podemos ignorar. Estou me dirigindo à minha geração – precisamos refletir sobre a linguagem que desenvolvemos para transmitir essas ideias, pois o sistema não dorme."

**Maria Taíres:** "Trabalho com o conceito de cuidado, e falar de saúde sem abordar o cuidado é algo que não podemos deixar de considerar. Nesse processo de revisão e construção do próprio conceito de cuidado, devemos pensar a partir de duas perspectivas. Uma delas diz respeito ao impacto que o cuidado tem sobre as mulheres negras, que muitas vezes assumem essa responsabilidade."

**Richalis Martins:** "Surge de maneira veemente a necessidade de uma política de enfrentamento ao racismo institucional. Para isso, é imprescindível refletir sobre a questão do racismo."

Os integrantes do Grupo de Trabalho discutem a criação do observatório voltado para combater o racismo no sistema de saúde, enfatizando a importância de objetivos claros e a centralidade do conceito de saúde nesse enfrentamento. Propõem que a coleta de dados quantitativos e análises qualitativas sejam essenciais para sensibilizar tanto os formuladores de políticas quanto a população negra sobre a relevância do tema.

O público-alvo do observatório deve incluir responsáveis pela formulação de políticas e a população negra, sendo fundamental abordar o racismo na saúde. O observatório deve ser um espaço dinâmico, destinado não apenas à coleta de dados, mas também à mobilização social e à transformação da realidade. A linguagem utilizada deve ser acessível, destacando as condições de saúde da população negra em diferentes contextos urbanos e promovendo conscientização e mobilização em torno do enfrentamento ao racismo.

Concluem que é necessário um painel de indicadores para revelar as condições de saúde da população negra, o que possibilitará a formulação de políticas públicas eficazes. A participação social e a mobilização são vistas como diretrizes fundamentais para a atuação do observatório, que deve apoiar a implementação de políticas que combatam o racismo no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, o observatório deve atuar como um mobilizador social e facilitador da gestão pública, dialogando com iniciativas existentes, como o Dia Nacional de Mobilização para a Saúde da População Negra, e incentivando novas ações. A conscientização sobre o racismo é crucial, visto que muitas pessoas negras não reconhecem a discriminação que sofrem. O observatório deve, portanto, promover educação e sensibilização nas comunidades, garantindo sua participação ativa nas discussões sobre saúde e racismo.

O grupo também menciona a elaboração de um painel de dados para monitorar a implementação de políticas de saúde voltadas à população negra, integrando informações de diferentes municípios. O observatório deve funcionar como um instrumento de incidência política e controle social, incluindo a perspectiva do racismo nas políticas de saúde e mobilizando as pessoas para que suas necessidades sejam atendidas.

Destacam a importância de fortalecer a participação e a incidência política dos movimentos sociais na saúde, especialmente no combate ao racismo. O observatório deve capacitar esses movimentos para atuar em diferentes níveis de controle social, alinhando-se à legislação vigente. A comunicação com a população deve ser adaptada, utilizando plataformas como WhatsApp, redes sociais e podcasts, para garantir a efetividade na disseminação das informações. Fortalecer a relação com o Ministério da Igualdade Racial e gestores locais é essencial para implementar políticas que promovam a igualdade e combatam o racismo.

Enfatizam a necessidade de um diálogo claro sobre os objetivos do observatório e os resultados esperados, especialmente em relação à universalidade e equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A desagregação de dados é fundamental para compreender melhor as necessidades da população negra e assegurar a alocação adequada de recursos nas ações planejadas. O observatório deve ser um agente mobilizador e um suporte para que os movimentos sociais participem ativamente no controle social, visando uma saúde mais justa e equitativa.

Propõem que o observatório vá além de indicadores tradicionais de morbidade e mortalidade, incluindo narrativas que evidenciam a resiliência da população negra e abordando a questão da branquitude em relação à saúde. O público-alvo deve incluir tanto a população negra quanto a não negra (indígenas, ciganos e outros), facilitando o diálogo sobre saúde sem racismo e reconhecendo as complexas determinações sociais que influenciam a saúde, como gênero, classe e diversidade cultural.

O facilitador Fernando Domene fez a transcrição das ideias para as cartolinas e evidenciou as seguintes respostas da 2ª pergunta:

Como deveria ser estruturado um observatório de SPN?

* Sustentabilidade do observatório;
* Pensar em outras áreas além do epidemiológico;
* Pensar na saúde da população negra, não apenas em doenças;
* Como a saúde suplementar aparece no observatório?
* Como a sociedade se formou? (outros componentes, determinantes sociais) e como eles se incidem;
* Colaboratório;
* Colegiado de Gestão;
* Alinhamento com o histórico de construção das políticas de combate ao racismo envolvendo outros grupos que participaram da construção (povos indígenas, ciganos, comunidades quilombolas).

É ressaltada a importância de integrar diferentes saberes e experiências no observatório, que deve funcionar como um espaço de reflexão e mobilização sobre saúde pública, garantindo acesso igualitário aos serviços de saúde. Os participantes expressam disposição para contribuir com a programação do seminário e discutir o papel do observatório na construção de políticas públicas mais inclusivas e eficazes.

A construção do observatório está em fase inicial e carece de uma estrutura mais definida. A equipe se baseou em pesquisas sobre observatórios existentes para orientar sua criação. O observatório será hospedado na Escola Nacional de Saúde Pública, recebendo recursos públicos, mas seu modelo de funcionamento ainda está sendo debatido. A importância de equilibrar informação e ação política é fundamental para fortalecer as vozes dos movimentos sociais.

O facilitador Fernando Domene fez a transcrição das ideias para as cartolinas e evidenciou as seguintes respostas da 3ª pergunta:

Qual a principal contribuição que se espera de um Observatório?

* Tomada de decisões;
* Formação de agentes políticos para a saúde da população negra nos territórios;
* Informações qualificadas;
* Contribuir para a participação e controle social no enfrentamento do racismo;
* Construir uma memória e um processo histórico da luta antirracista;
* Mostrar as vulnerabilidades relacionadas à saúde da população negra e sua relação com as inequidades;
* Construir o sentido geral e integral da saúde sem racismo, em que todos são incluídos;
* Política do SUS sem racismo.

Todo o processo de construção é colaborativo, envolvendo os demais cinco grupos de trabalho que discutirão diretrizes e objetivos. Por fim, a apresentação de resultados e a validação das propostas serão parte do processo, ressaltando a necessidade de uma revisão contínua e um alinhamento com os interesses do Ministério da Saúde e das demandas da população.