



## **I Reunião de Lideranças-chave na organização pré-observatório de saúde da população negra**

28 de Fevereiro de 2018

Câmara Municipal dos Vereadores de São Paulo.

### **Introdução**

O impacto do racismo, da discriminação, do preconceito, da xenofobia e das intolerâncias correlatas como descritas pela Conferência de Durban em 2.000, tem se demonstrado recontado nas condições de vida da população negra, sobretudo no que refere-se ao seu direito e acesso à saúde. São inúmeros os indicadores de saúde em que é preciso visualizar o prejuízo e as iniquidades que tais fenômenos geram na organização da sociedade e na relação desta com o Estado: o genocídio da juventude negra, a mortalidade das mulheres negras por AIDS três vezes mais que as não negras, a diferença existente entre a homofobia e a interface desta com o racismo no caso dos jovens gays quando negros, a mortalidade materna e a intolerância religiosa vivenciada pelas comunidades tradicionais de Terreiro são alguns dos exemplos, em que pode-se constatar a ausência do Estado. Com a implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra dez anos atrás, discute-se o porquê sua implementação não acontece nos Estados e municípios, mesmo quando há o gestor designado para tal.

Nos casos em que a política avançou, constata-se que a articulação com a sociedade civil organizada foi então, central, para o desenvolvimento de boas práticas. Contudo, inúmeros outros Estados e municípios não usufruíram desse recurso e continuaram por manter as mesmas práticas no âmbito do processo de trabalho, por exemplo, o que ainda hoje, tem impactado de forma negativa o acesso dessa população a bens, recursos e serviços públicos. Em 2017, religiosos das tradições de matrizes africanas reuniram-se para acompanhar o desenvolvimento do Projeto Xirê in lócus, atentos ao como as políticas públicas acolhiam a diversidade étnico-racial. Soube-se que nos territórios em que o projeto é desenvolvido em atenção à prevenção de HIV AIDS, considerando a importância da contribuição e o saber dos Terreiros, as ações avançaram na relação com os Terreiros, o que não acontece com os demais setores do SUS, na cidade de São Paulo. O desnível existente entre as Unidades de saúde também associa-se a ausência de religiosos nesse universo, o que demanda uma maior participação popular e controle social das políticas, para além da resposta clássica à epidemia de AIDS.

Em São Paulo, com capacidade devidamente instalada é possível visualizar problemas na relação entre o poder público e a sociedade civil, falta de comunicação, não implementação das políticas públicas, mesmo quando apontadas por meio de resoluções da Conferência Municipal de Saúde da População Negra, a Conferência Municipal de Políticas para Igualdade Racial e o Plano Estadual de Saúde, que implantou ações para enfrentamento ao racismo, mas não as manteve nos planos seguintes. Simultaneamente, a produção de conhecimento, por meio de teses, dissertações e artigos, bem como a



ausência de dados à luz do quesito raça-cor, tem se demonstrado um desafio constante no âmbito da incorporação desses à gestão das políticas públicas de saúde.

O Projeto Xirê tem apontado que é preciso fazer correções de curso, no que concerne a implantação de ações, projetos e programas de saúde para essa população, porque a atuação isolada do setor saúde não responde a essas questões, sobretudo quando os determinantes sociais já adotados pela Organização Mundial de Saúde e usados em políticas de países importantes como Estados Unidos da América são ignorados com enorme rejeição. Diante disto, a criação de um observatório destina-se a articular pessoas, organizações, conhecimentos e contribuições, com vistas à implementação de políticas de saúde para a população negra, com plena participação popular, inicialmente na cidade de São Paulo.

## **Objetivos**

1. A aliança proposta aqui, entre diferentes lideranças de movimentos sociais, pesquisadores, docentes, discentes, sacerdotes e sacerdotisas das religiões afro-brasileiras tem como objetivo a criação de um observatório destinado ao monitoramento das políticas públicas para saúde da população negra, na cidade de São Paulo, com plataforma virtual, alimentada por painéis temáticos, reuniões e atividades públicas, análise e visibilidade dos dados socioeconômicos e epidemiológicos disponíveis, entre outras ações, com metodologia participativa, em busca de mudança dos contextos em que é possível visualizar o impacto das desigualdades.
2. A I Reunião de Lideranças-chave para organização pré-observatório destinou-se a apresentação das análises sobre a implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra – Ministério da Saúde, nos Estados e municípios.
3. Um objetivo específico da reunião foi a articulação entre pessoas e organizações com atuação destinada ao enfrentamento ao racismo, diante da apresentação da proposta inicial de construção do observatório, com seus princípios norteadores e proposições submetidos à revisão, para assim, construir um planejamento coletivo das ações a serem desenvolvidas por aqueles que compactuarem da proposta.

## **Metodologia**

1. O projeto inicial foi escrito a várias mãos, para que norteasse os passos a serem dados, depois de eventual revisão sugerida pelos envolvidos;
2. Diferentes lideranças de movimento social foram convidadas a participar do processo, por meio do método bola de neve (em que uns implicam os outros) e, assim deu-se um primeiro encontro: a Reunião de Lideranças-chave para organização pré-observatório, na Câmara Municipal dos Vereadores de São Paulo, em Fevereiro de 2018.
3. Apresentadas as análises realizadas entorno da implantação da Política Nacional de Atenção à Saúde Integral da População Negra a partir de evidências



científicas, relatos das lideranças, análises de contexto e, a proposta inicial para condução do observatório, a reunião objetivava oferecer aos participantes a oportunidade de elaborar um amplo diagnóstico da resposta ao racismo e as dinâmicas usadas até então, por diferentes movimentos sociais dedicados a temática. Para tal, propôs-se apresentação coletiva dos participantes, apresentação de resultados de pesquisa recente, avaliação do processo histórico e roteiro prático, guiado por diferentes facilitadores.

## **Diagnóstico**

1. Nem todos conhecem o histórico da política de saúde da população negra e seus desafios contemporâneos, demonstrando que a divulgação é pífia;
2. A realização da Conferência Municipal de Políticas para Saúde da População Negra realizada pela Secretaria Municipal de Saúde, seus anais e as políticas consequentes desse ato tão são desconhecidas dessas lideranças;
3. As temáticas transversais consideradas importantes pelas lideranças também são importantes referências na resposta ao racismo, de forma que inexiste, segundo os relatos, uma agenda conjunta;
4. A articulação entre as organizações da sociedade civil precisa de avanço, no que refere-se inclusive a questões práticas como o acesso das informações e a disseminação dessas na sociedade (a Dona Maria não sabe nada disso e muita gente não quer saber);
5. É preciso maior investimento ao debate sobre as dificuldades encontradas em meio à conjuntura política;
6. É preciso reconhecer o saber concentrado no outro, de forma a ampliar as articulações;
7. A adoção dos determinantes sociais a exemplo do racismo é sempre rejeitada pelo governo brasileiro, no entanto, é usado pelo governo americano e está presente nas definições da OMS – Organização Mundial de Saúde;
8. Questões como a condições sócio-demográficas da população, por sexo e raça-cor deveriam ser adotadas na condução da política;
9. Morbidade e mortalidade, além de estrutura e gestão são questões importantes para avaliar a política: sabe-se que onde a política andou, ela andou em função da articulação com a sociedade civil organizada;
10. Cada ponto da política é um “nó” e cada nó é passível de avaliação;
11. Nem toda a falha é falha; ou seja, às vezes quando não conseguimos o objetivo final imediatamente, durante a experiência traçamos um caminho de aprendizado que nos permite avançar a posteriori de maneira mais sólida e participativa;
12. É preciso usar das intersecções, ou seja, aproveitar as oportunidades intersetoriais e multidisciplinares;
13. A política não pode ser biologizante, daí o uso de determinantes sociais, ou seja, não são apenas fatores biológicos que determinam a condição de saúde dos povos, mas fatores psicológicos, econômicos, políticos e sociais também interferem na condição de saúde;



14. É preciso dar escala ao projeto político – foi o que faltou em São Paulo; com nossa larga experiência devemos estar efetivamente nos espaços de decisão política na cidade;
15. É fundamental contar com o marco legal e os instrumentos de gestão – isso, aparentemente foi bem apreendido pelas lideranças;
16. É preciso refletir entre a diferença existente entre a política e os políticos;
17. Temos que apostar no micro e no macro, diante da gestão da política;
18. É preciso considerar que resistimos até aqui, pois nosso projeto vem desde África e está na raiz de nossas estratégias, com conceitos de coletividade e fortalecimento;
19. Nossos esforços parecem estar em outros lugares, de outras formas, com outros conhecimentos, que não são utilizados;
20. A participação popular em meio á política tem uma história e pessoas-chave;
21. Se “tocaremos” essa política nos marcos do SUS é preciso definir se isso se dará na mídia ou por dentro da máquina;
22. Temos uma capilaridade que não tínhamos antes;
23. É fundamental saber que o outro existe e articular a existência do outro, acolhendo-o;
24. É preciso pensar essas estratégias em meio a um plano macro, de poder, político e partidário;
25. Existe potencialidade a ser explorada;
26. O grau de articulação na condução dos passos é um fator importante;
27. É preciso um acerto – leia-se maior articulação – entre as lideranças-chave;
28. Essas informações devem chegar até as Donas Marias, por mais simples que elas sejam, embora muitas delas não queiram tocar no assunto;
29. É preciso outras estratégias embora tenhamos chegado até aqui;
30. Temos que reagir á fragmentação;
31. Os outros devem ser envolvidos;
32. O movimento social, de uma forma geral, sobretudo em tempos de golpe, é considerado falido;
33. Sim, é possível executar o desejo;
34. Um sonho: precisamos de três pessoas na gestão, espalhadas pelos setores;
35. Consideremos a diferença entre o desejo e a realização;
36. Um sonho: que haja tempo para traduzir a informação para redistribuí-la junto aos mais vulneráveis, com a linguagem adequada;
37. Um sonho: que haja pressão intensa para a sustentabilidade da política;
38. Um sonho: chegar á unidade e saúde e ser tratada dignamente;
39. Um sonho: conseguir fazer essas coisas chegar ás pessoas;
40. Um sonho: que as pessoas compreendam a intolerância religiosa como um fenômeno racial, além do impacto disso na saúde;
41. Um sonho: que os adolescentes possam entender o que é racismo e o como ele está estruturado, para então poderem reagir;
42. Um sonho: que os profissionais de saúde negros conheçam as especificidades de fato;
43. Um sonho: que haja reconhecimento do que é racismo até a atenção às especificidades – sobre a formação dos profissionais;



44. Um sonho: mudanças entorno de um Estado de fato democrático e, mudanças de dentro pra fora – sobre o funcionamento da máquina pública;
45. Um sonho: que haja real atenção bio-psico-social;
46. Um sonho: mais intelectuais orgânicos;
47. Um sonho: O uso e meta-linguagem, com a tradução da fala, sobretudo daquelas que se descolaram de nós;
48. Um sonho: revisão das estratégias que não estão dando certo e, da valorização do que é nosso, pois, diferente do que pensam os brasileiros, se olharmos para EUA, veremos que lá eles não veneram ainda, estão lutando e muito;
49. Um sonho: a adoção de referências para construir e gerar mais intelectuais orgânicos;
50. Um sonho: pressão para seguir;
51. Um sonho: planejamento de fato;
52. Um sonho: sensibilização para a necessidade de pessoas que possam concorrer aos pleitos eleitorais;
53. Um sonho: que haja trabalho em rede;
54. Um sonho: que haja ocupação dos espaços e as pessoas não tenham medo de fazer o que, sabemos que precisa ser feito;
55. é imprescindível que pessoas negras, cada vez mais, se apropriem do processo de criação e estabelecimento do observatório;
56. Um sonho: que as pessoas conheçam a política e atuem, na prática, no micro e macro.

### **Resultados iniciais**

1. A atividade proporcionou a elaboração de um diagnóstico preciso, á várias mãos, a partir da realidade de cada um daqueles atores;
2. As lideranças acolheram à proposta inicial do observatório;
3. Pactuou-se um segundo encontro: fazendo busca ativa dos sujeitos inscritos que não chegaram ao evento e a mobilização de outras lideranças;
4. Que o observatório possa acolher contribuições locais;

### **Avaliações e outras considerações**

1. De trinta convidados, participaram 14 lideranças, com atuação em diferentes áreas temáticas e regiões da cidade.
2. Entre inscritos e participantes constatou-se que seus esforços destinam-se à pesquisa em ciências sociais e humanas; atenção à saúde da mulher negra; a importância dos Terreiros e do conhecimento ancestral na promoção da saúde, frente à intolerância religiosa; a atenção à diversidade sexual enquanto tema importante na agenda das políticas, ações, projetos e programas destinados à população negra, a exemplo da diversidade sexual; ente outras.
3. Tais lideranças desenvolvem suas ações, metodologicamente, organizando oficinas, encontros, bate-papos, rodas de conversa, seminários e similares, na comunidade; docência e pesquisa científica em diferentes áreas do conhecimento, com enfoque em saúde coletiva e relações étnico-raciais ou



- lecionando voluntariamente em curso popular; atividades com crianças; estimulando a leitura e a escrita; fazendo campanha informativa sobre saúde da população negra; com ações multidisciplinares em conjunto com associações de bairros; realizando mobilização popular e articulação com o poder público.
4. Conforme o objetivo esperado, tal gama de conhecimento é considerada então, um fator determinante para a condução do observatório que se propõe.
  5. A experiência dessa reunião também foi de extrema importância para entender parte do histórico de ações do movimento negro em São Paulo, em particular dos anos 90 até os dias atuais.
  6. A experiência de construção do observatório é em si uma grande oportunidade para mim e para outras pessoas brancas que possam vir a contribuir com o processo para que compreendam que “conceitos” como “racismo reverso” não existem e são falácias racistas, bem como quando se trata de branquitude se está falando de um sistema de hierarquização de raças estrutural da sociedade, que permeia nossas formações como ser humano, mas não se trata de nenhuma espécie de ataque pessoal a pessoas brancas.

### **Encaminhamentos**

1. A indicação de um segundo encontro, para aprofundar o debate sobre a aliança esperada, antes do planejamento esperado (incluindo os inscritos que não participaram da 1ª. Reunião de lideranças-chave);
2. O uso de whats Ap para facilitar o trânsito de informações entre os participantes;
3. O registro e envio dos “passos dados”
4. A condução de planejamento coletivo, a partir da proposta inicial;
5. Contribuições ao debate em âmbito local;