

Celso Ricardo Monteiro
Rosana Batista Monteiro
Organizadores



**Caderno de boas práticas
em atenção à saúde da
população negra no Brasil**
algumas experiências

**Caderno de boas práticas em atenção à
saúde da população negra no Brasil:
algumas experiências**



**Celso Ricardo Monteiro
Rosana Batista Monteiro
(Orgs.)**

**Caderno de boas práticas em atenção à
saúde da população negra no Brasil:
algumas experiências**



Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Celso Ricardo Monteiro; Rosana Batista Monteiro [Orgs.]

Caderno de boas práticas em atenção à saúde da população negra no Brasil: algumas experiências. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025.
108p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-265-2027-4 [Impresso]
978-65-265-2026-7 [Digital]

1. Saúde no Brasil. 2. População negra. 3. Direito à saúde. 4. Combate ao racismo. I. Título.

CDD – 610

Capa: Marcos Della Porta

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Editorial da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil); Ana Patrícia da Silva (UERJ/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2025

Dedicamos esse *Caderno* à Dona Arlete de Lourdes Isidoro,
Arnaldo Marcolino, Edna Muniz e José Marmo da Silva.

Sumário

Apresentação	9
Celso Ricardo Monteiro e Rosana Batista Monteiro	
01. A organização da Rede de Mulheres de Comunidades Tradicionais	15
Elis Lopes Garcia, Cristovia Yalorixá, Genilda Maria Queiroz, Maria Rosi Mulheres Ciganas de Penedo, Maria Bernadete Lopes, Nayane Marques	
02. As sobreviventes das sequelas da pandemia de Covid-19	19
Sandra da Conceição Munhoz Neves	
03. Sororidade entre nós: espaço de escuta e transformação social de mulheres negras	23
Alessandra Alves Rodrigues; Dyana Helena de Souza	
04. Oye – Saúde bucal com samba na disseminação do conhecimento da doença falciforme	29
Márcia Porto e Celsinho Mody	
05. Seminário Saúde da Mulher: atenção básica e determinantes sociais	33
Mônica Aguiar	
06. Ascensão Terapias – Práticas ancestrais e integrativas	39
Douglas Nunes Santos Silva	
07. Saúde mental dos trabalhadores de saúde negros	43
Jonathan Vicente dos Santos Ferreira; Ingrid Merllin Batista de Souza; Tamiles Santos Alves	

08. Videoaulas animadas sobre atenção à saúde da população negra: divulgação e popularização do conhecimento científico	49
Giovanna De Carli Lopes; Thaíse Mara dos Santos Ricardo; Liliane de Jesus Bittencourt; Ícaro Ferreira da Silva	
09. Educação em saúde para mulheres em vulnerabilidade social	59
Maura Lúcia Gonçalves dos Anjos	
10. A importância de construir um legado antirracista na saúde: a experiência exitosa da Liga Acadêmica de Saúde da População Negra da Faculdade de Santa Marcelina (LASPN-FASM)	63
Ana Paula Coutinho; Bárbara Cruz; Brianna Lin; Caroline Nascimento; Gustavo Sakuda; Italo Borba; Mariana Cunha; Victoria Truguilho de Souza	
11. As estratégias de cuidados para pessoas com doença falciforme	67
Lindacy Assis	
12. A organização do Fórum Paulista de Saúde da População Negra: questões à cidadania, aos direitos humanos e a saúde pública com equidade	71
Celso Ricardo Monteiro e Maicon Nunes	
13. Hanseníase nos Terreiros	83
Lucimar Batista da Costa; Ruimar Batista; Francilene Mesquita; Rondinele Santos	
14. Saúde e educação como tema de pesquisas e de ações desenvolvidas no ETNS/UFSCar	95
Rosana Batista Monteiro, Jessifran Silveira Rosa, Marilda Paixão Isaías dos Santos	
Referências	105

Apresentação

Celso Ricardo Monteiro
Rosana Batista Monteiro

Com inúmeros desafios para além do direito à saúde, lideranças de diferentes comunidades vêm elaborando e conduzindo estratégias de enfrentamento ao racismo, particularmente no campo da saúde, reagindo assim aos inúmeros males apresentados diariamente pelas pessoas mais expostas.

São múltiplos os desafios da saúde pública e dos direitos humanos no Brasil, mas ao considerarmos as diferenças étnico-raciais e o impacto do racismo na condução da organização da sociedade, bem como do Estado, compreendemos que os avanços são ainda pouco visíveis. Questões como emprego, renda, educação, moradia, saneamento básico, esporte, cultura, lazer entre outras variáveis, seguem indicando consideráveis relações com a saúde, para além do processo saúde-doença e cuidado, afetando de forma intensiva a população negra brasileira.

Diante disso, optamos por buscar *boas práticas em atenção à saúde da população negra*, para subsidiar a troca de experiência entre diferentes atores políticos, além de apoiar e ampliar a possibilidade de trabalho conjunto e de reproduzir experiências exitosas em diferentes realidades por esse país. Acreditamos na importância e necessidade de construção coletiva de ações que visem o combate ao racismo e que esta é uma tarefa de todas as pessoas e instituições, razão pela qual tecemos a parceria entre os movimentos sociais a partir da Aliança Pró-Saúde da População Negra e a universidade – aqui representada pelo Grupo de Pesquisa Educação, Territórios Negros e Saúde (ETNS) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

A partir desse lugar, tão caro para todos nós, a parceria estabelecida entre a Aliança Pró-Saúde da População Negra e o

ETNS/UFSCar, foi fortalecida pelo Fórum Paulista de Saúde da População Negra, criado a partir da Conferência Nacional Livre de Saúde da População Negra, sob a marca da necessária participação popular no campo da saúde, sempre ameaçada. O Fórum tem como objetivo a ampliação do debate em meio à necessária implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, no estado de São Paulo e, sua atuação, reunindo em média trinta municípios, demonstra bem a possibilidade de avanço entre nós.

A Aliança Pró-Saúde da População Negra, criada em 2018, é uma rede formada por lideranças de diferentes organizações da sociedade civil com atuação contra o racismo em diferentes áreas, que busca agir de forma multi e intersetorial, em defesa da saúde da população negra. O controle social das políticas públicas de saúde, a mobilização da sociedade contra o racismo e seu impacto na saúde, bem como a sua capacidade técnico-política – contida na parceria entre profissionais de diferentes áreas de atuação e campos do conhecimento – são o combustível que alimenta essa rede, considerada como uma referência importante no cenário nacional.

O ETNS/UFSCar nasce em 2014 a partir de reunião de docentes e estudantes negros/as e não negros/as com interesse em conhecer e compartilhar conhecimentos sobre educação e relações étnico-raciais, incluindo temas relativos à saúde da população negra e das comunidades quilombolas. As pessoas que integram o grupo, desde a sua criação e as que se somaram posteriormente, estão ligadas especialmente à: educação básica, formação de profissionais da educação, pesquisa e gestão da saúde da população negra, estudos sobre e com comunidades quilombolas e movimentos sociais negros.

A parceria entre atores políticos tão diversos, justifica-se, portanto, a partir do fato de que temos objetivos comuns que dialogam com a promoção dos direitos básicos e fundamentais de cada indivíduo, a exemplo do respeito à dignidade humana. A publicação de *Boas Práticas* nesse contexto, envolve a falta de escuta e atenção às demandas listadas pelas organizações ao longo dos

anos, sobretudo em relação ao impacto da pandemia de COVID-19 e o período posterior, considerando que a ausência do Estado nesse cenário se demonstrou como uma constante em todos os casos listados pelos autores e autoras. As experiências aqui relacionadas, desenvolvidas em diferentes regiões do país, surgiram em grande medida e se mantêm vivas em 2025, a partir da permanência do cenário perverso, que envolve uma vez mais, a pouca efetividade do Estado brasileiro diante da garantia do sagrado direito à saúde em diferentes realidades.

Com o projeto elaborado e as parcerias estabelecidas, coube à Aliança e ao ETNS a realização de uma live de lançamento da iniciativa. O uso de redes sociais somado à apresentação da iniciativa em diferentes atividades da sociedade civil foram fundamentais para disseminar informação sobre a proposta, sempre muito bem recebida.

Buscamos aprofundar o debate em meio a realização da live, referente à “Ocupação do 13 de maio – Relações étnico-raciais na educação, na saúde e em territórios negros” (disponível em: <https://www.youtube.com/live/Rn7KnwEEHIE?si=hYZqKOqm11hwGhCx>), que foi transmitida pelo canal no Youtube do Programa de Pós-Graduação em Estudos da Condição Humana (PPGECH) da UFSCar – Campus Sorocaba. Mais tarde, novamente em parceria com a Aliança, a realização do XXIV Fórum de Saúde da População Negra do Município de São Paulo (Disponível em: https://www.youtube.com/live/Rqtjzmg_9M?si=TSgQis4tSPm2q93-), como parte das ações alusivas ao Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra discutiu a ideia de “*boas práticas e o cuidado coletivo*” nos possibilitando a oportunidade de anunciar a parceria com vistas ao mapeamento desejado, reunindo esforços da sociedade civil e da academia.

Nosso *Caderno* foi metodologicamente organizado a partir da ideia de mapeamento das ações desenvolvidas em territórios diversificados, em busca de produções importantes mas que são pouco conhecidas fora das localidades em que são desenvolvidas. Embora as experiências que constituem esse *Caderno* não

representem todo território nacional, como gostaríamos, podemos considerar que representam ao menos as diferentes regiões do país.

A coleta das informações ocorreu a partir do preenchimento de formulário online, amplamente divulgado entre o segundo semestre de 2022 e os primeiros meses de 2023, e incluiu o olhar fino de quem atua na área, em diferentes estados. Distante da possibilidade de buscar localmente as *boas práticas*, para ampliar as articulações entre a comunidade e a universidade, apostamos na ideia de bola de neve, em que, um primeiro indivíduo repassa as informações a seus pares, e por conseguinte, estes repassam para outros pares, considerando que todos eles possuem estreita relação com tal área, neste caso, visando a busca de resultados significativos para as pessoas, em diferentes contextos.

Descartamos a ideia de fazer com esta iniciativa, uma pesquisa científica, desde o primeiro momento, por entendermos que era necessário, não um estudo pautado nos métodos e procedimentos científicos e validados pela academia, mas sim um descritivo do que estava acontecendo no Brasil naquele momento, que ainda sofria com o impacto das políticas desenvolvidas por um (des)governo que se distanciou da sociedade. Intuímos que novamente se destacavam as lideranças de diferentes movimentos sociais com atuação nesse país. Como sabemos, somos nós por nós. Mas queríamos saber onde e como esse movimento acontecia a partir do relato de quem faz o movimento, as ações.

Sem o rigor das bancas e do processo de seleção colocado no campo das produções científicas (especialmente as positivistas, cartesianas, eurocentradas) foi possível acolher as experiências apresentadas ao nosso *Caderno*, considerando que, os autores e as autoras foram implicados na revisão de conteúdo, por meio de atividade remota, o que reuniu ainda maior riqueza ao processo, uma vez que a reflexão sobre cada um dos textos proporcionou a todos nós, um amplo debate sobre a importância da política no cotidiano da sociedade. Buscamos respeitar a fala e a forma da escrita de cada autor e autora.

Ao longo da organização do presente trabalho, nosso olhar seguiu atento ao campo da saúde, na perspectiva do enfrentamento ao racismo e as inúmeras áreas com que ele interage. Nossa inspiração central foi a ideia de território e territorialidade colocada para cada uma das ações, visto que no “*chão da fábrica*” estão concentradas diferentes forças políticas e as inúmeras possibilidades de vida plena, a densa busca pela resolutividade dos problemas apresentados em cenários de vulnerabilidade social, individual e programática.

Dessa forma, é com intensa alegria que apresentamos o nosso *Caderno de Boas Práticas em Atenção à Saúde da População Negra: algumas experiências*, a partir da parceria entre a Aliança Pró-Saúde da População Negra, o ETNS/UFSCar e o Fórum Paulista de Saúde da População Negra. Esperamos que, a partir de muitos esforços aqui concentrados, esta publicação possa ampliar e fortalecer outras vozes, com as lições apreendidas com boas práticas comunitárias, considerando a importância do cenário em que elas são/foram desenvolvidas, pois é preciso atenção às experiências das pessoas no cotidiano do cuidado coletivo.

Com isso, queremos homenagear aqui, Dona Arlete de Lourdes Isidoro, fundadora da OGBAN - Associação Cultural Educacional e Assistencial Afrobrasileira, o saudoso Arnaldo Marcolino, do Sindicato dos Radialistas do Estado de São Paulo, Edna Muniz, do CEERT, e José Marmo da Silva, Coordenador da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, dada a relevância da atuação de cada um deles para o avanço das políticas de saúde da população negra no Brasil, uma vez que atuaram bravamente ao longo da vida, para que a saúde fosse reconhecida como um direito de nossa gente, de fato, e para além das teorias.

Queremos ainda agradecer e homenagear cada um e cada uma dos autores e autoras que protagonizaram ações tão estratégicas para o desenvolvimento de suas comunidades, expressas nos textos que compõem a presente publicação. Desejamos que essa nossa iniciativa alcance as pessoas que buscam inspiração para o seu trabalho diário junto à suas comunidades, e por fim, desejamos

uma leitura calorosa e produtiva para todos nós, certos de que aqui encontraremos não apenas o registro, mas a certeza de que a ação política da sociedade pode transformar o mundo.

1. A organização da Rede de Mulheres de Comunidades Tradicionais

Elisvânia Lopes Garcia - Elis¹

Cristovia Vieira²

Genilda Maria Queiroz da Silva³

Mônica Carvalho de Almeida⁴

Maria Bernadete Lopes da Silva Aymar⁵

Naiane Marques⁶

Introdução

Buscamos enfrentar coletivamente a disseminação do Covid-19 nos territórios vulneráveis de comunidades tradicionais. Em meio ao grande pico de casos de covid-19 e mortes, criamos estratégias com barreiras sanitárias, com orientações de especialistas parceiros em processos preventivos, captação de recurso para o combate à fome, confecção de máscaras nas comunidades para distribuição gratuita, captação de recursos para kits de higiene.

O objetivo esperado era impedir o alastramento e a contaminação em massa nesses territórios mais vulneráveis e esquecidos por um longo tempo no processo da pandemia de políticas preventivas.

Essa experiência ocorreu no início da pandemia, entre os meses de abril a julho de 2020, em Arapiraca, Palmeira dos Índios,

¹ Coordenadora da Rede Mulheres de Comunidades Tradicionais. Contatos: oficinadeprojetossociais@hotmail.com; elislopesgarcianascimento@gmail.com; Instagram: @redemulheresnct e telefone: (082) 996825369

² Iyalorixá do Centro Espírita Santa Bárbara

³ Presidente da Coordenação feminina Quilombola de Alagoas

⁴ Representante do Ilé Axé Legioniré Nitó do Xoroqué

⁵ Governo do Estado de Pernambuco

⁶ Vice-Presidente da Associação quilombola do Caboclo São José da Tapera

União dos Palmares, Anadia, Teotônio Vilela, Carneiros, Santana do Mundaú, Santana do Ipanema, quando eram escassas as informações, e ações preventivas.

O método, desenvolvimento e resultados das ações.

A metodologia utilizada foram: a realização de encontros online, lives com especialistas, captação de recursos de editais emergenciais. Definimos em primeiro lugar juntar as mulheres, mesmo que virtualmente, em grupo de redes sociais com o objetivo de monitorar e mapear as necessidades locais. Orientamos essas mulheres a criarem grupos locais e disponibilizarem suas “internetês” para as famílias que não tinham acesso. Buscamos mapear as principais necessidades, organizamos grupos de colaboradoras para elaborarem projetos emergenciais para atender as demandas emergenciais.

Além disso, criamos um mapeamento de editais e pleiteamos os recursos para projetos, com aprovação de mais de 90% das propostas enviadas (projetos nas áreas de captação de cestas básicas emergenciais para as famílias que perderam suas rendas, famílias com crianças e idosos e pessoas com comorbidades), e organizamos uma rede de costureiras nos quilombos para confecção e distribuição de kits de higiene nos quilombos. Conseguimos em meio ao turbilhão, fazer diversas parcerias e captamos diretamente para as associações e comunidades quase meio milhão de reais, parceiros como o Tribunal de Justiça de Alagoas, o Fundo Casa, Itaú social, entre outras parcerias privadas; uma grande mobilização para atender emergencialmente famílias de comunidades tradicionais.

Nossa análise foi bem positiva, os resultados foram satisfatórios, muita mobilização, solidariedade e estratégias de enfrentamento ao maior caos de saúde pública do planeta. Nossa maior satisfação foi ter tido baixos índices de mortalidade de quilombolas e outras comunidades, principalmente nas comunidades envolvidas em nossa rede.

Lições aprendidas e recomendações

A Rede é constituída por representações femininas de comunidades tradicionais de quilombos, ciganas, de matrizes africanas e povos tradicionais, no intuito de mobilizar estratégias de combate a covid-19 nos momentos mais impactantes, criando mecanismos de barreiras sanitárias, com a distribuição de kits de higienização, justamente em territórios esquecidos no período mais grave da pandemia.

Aprendemos que a união e o pensamento coletivo, para mobilização e articulação têm mais força. Constatamos na prática, o ensinamento africano, *umbuntu*, em que “eu sou porque nós somos” e o fortalecimento das lideranças femininas que enfrentaram juntas as adversidades desse triste período, principalmente por sabermos que nosso povo é o mais vulnerável, os que por séculos foram excluídos e tratados com as mais perversas formas de racismo estrutural, e que a luta coletiva é de extrema importância para nossos povos.

Conclusão

Concluimos com a criação da nossa rede, que a força feminina das comunidades tradicionais pode ir além, que há a necessidade de manutenção da nossa rede, nos cuidados e proteção à saúde da população negra e excluída, que são em sua grande maioria as de comunidades tradicionais, quilombolas, Terreiros, ciganas e povos indígenas, e que a manutenção da nossa rede se fortalece a cada dia.

Nós ampliaríamos nossa rede de colaboradores e sobretudo de comunidades tradicionais, para terem acesso a toda essa rede de proteção que criamos.

2. As sobreviventes das sequelas da pandemia de Covid-19

Sandra da Conceição Munhoz Neves¹

Introdução

A pandemia se saciou, mas sobrevivemos mais uma vez. Diante das cenas que nos foram apresentadas, questiona-se quem são esses corpos pretos que sobreviveram mais uma vez a tudo isso, com todas as mazelas de uma cidade sem preparo nenhum para esses corpos? Quantas moradoras de ruas foram enterradas como indigentes, sem que a gente pudesse poder avisar seus familiares? Quantas profissionais do sexo que vem de outros estados, escondidas de suas famílias e foram enterradas? Quantas pessoas foram enterradas depois de todo esse terremoto que abriu nosso chão? Conseguimos sobreviver a tudo isso?

Sabe-se da negligência do estado brasileiro em meio a um “desgoverno” em meio a pandemia, mas não de seu impacto real sobre a população negra LGBTQIA+, sobretudo quando analisados os dados, à luz da raça-cor/etnia das pessoas. Surgiram muitas dores pelos corpos e na alma de cada uma de nós. Um suicídio, que para muitas não deram certo, mas sobrevivemos com muitas sequelas que a medicina não tem dado conta.

Além disso, é preciso falar sobre nossos órfãos, que também estão com sequelas mentais, e sobre nós que estamos aqui, com o corpo e a alma doidos, sem saber o que fazer, aonde ir e perdidos no planeta Terra.

Para responder tais questões fomos à campo dialogar com as pessoas, nas rodas de conversa que realizamos em Salvador, sob condução da Casa Marielle Franco. Na prática, somos as

¹ Casa Marielle Franco; Salvador/Bahia. E-mail: casamariellefrancobr@gmail.com; Instagram: @casamariellefrancobr; telefone: (71)99233-6310; (71) 4103-0944.

sobreviventes dessa horrível pandemia, que atravessaram essa fase, mas nem sequer podemos chorar o luto.

O desenvolvimento das ações e seus resultados.

Diante de tais dados, optamos por mapear, na Bahia, o grau das sequelas presentes na comunidade. Fizemos um levantamento nos territórios onde estão as identidades negras, visto que a Bahia tem 417 municípios muito grandes formados em sua maioria pela comunidade negra.

Realizamos o levantamento atentos aos dados do Ministério da Saúde, visando a apresentação destes ao Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual da Saúde, para dialogarmos sobre o impacto das sequelas nas pessoas pretas e pardas da Bahia e as necessidades públicas para essa população. Criamos um questionário com algumas perguntas sobre o perfil das pessoas, lugar de moradia, raça-etnia, idade, e se elas tiveram contato com covid ou algum parente com covid e se esses sobreviveram, e em quais condições.

Tal questionário foi aplicado nos debates e rodas de conversa realizadas nos respectivos territórios onde estão concentradas as identidades presentes na Bahia. Os dados coletados com tal iniciativa estão sendo sistematizados para análise em parceria com o Departamento de Geografia da UFBA – Universidade Federal da Bahia, de forma a oferecer subsídios para o controle social das políticas públicas, pois, sabe-se da necessidade de políticas públicas voltadas para as pessoas pretas e parda da Bahia – de uma forma geral, mas sobretudo àqueles e àquelas que são vítimas de estigmas associados – considerando a necessidade de atenção às sequelas e ao impacto da pandemia em nossas vidas.

Tais dados serão apresentados à comunidade, para que se apropriem de tais informações e assim se mobilizem na busca pelo direito à saúde.

Lições Aprendidas e Recomendações

É necessário que a comunidade se organize diante da prevenção de doenças, e pandemias futuras, o que sinaliza o quanto a pesquisa é importante para todos nós e podemos fazer isso juntos com a comunidade acadêmica. Além disso, é fundamental que os governantes adotem uma outra postura diante da ciência e o como a comunidade se organiza frente às suas demandas, considerando a tragédia que isso significa para população preta e parda do Estado Bahia.

Aprendemos que estamos despreparados para qualquer ocasião de emergência, e precisamos evitar a morte de nós, pretas e pardas, o que só com prevenção é possível. É fundamental que a gente possa se articular, ao invés de fazermos as coisas cada um no seu canto.

Compreendemos que é preciso medidas urgentes para enfrentamento das questões emergenciais, considerando a relação com as agências internacionais, a exemplo do Sistema ONU, além de valorizar os mecanismos de defesa das políticas públicas com base em evidência, escutando a população em seus territórios políticos.

Conclusão

A partir de tal experiência, concluo que, é preciso avanço e melhoria no que tange à gestão das políticas públicas de saúde, em atenção à nossa população, em todo o país, considerando as diferenças existentes entre nós.

3. Sororidade entre nós: espaço de escuta e transformação social de mulheres negras

Alissandra Alves Rodrigues¹

Dyana Helena de Souza²

Introdução

O Projeto que apresentamos constitui a proposta de realização de uma Ação Coletiva no território de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal voltada às mulheres negras no contexto das intersecções entre raça, classe e gênero que marcam as experiências de vulnerabilidade social, econômica e emocional.

Entendemos a Atenção Primária à Saúde (APS) como o espaço de manifestação dos mais variados determinantes sociais da saúde, que merecem o olhar atento dos profissionais para a propositura de ações de valorização e melhoria da qualidade de vida e dignidade das pessoas que nele habitam. Como consequência do racismo, poucos são os espaços de fala que reconhecem o processo de alta vulnerabilidade das mulheres negras, vítimas de diferentes formas de violência.

As e os profissionais do serviço social, no contexto da saúde pública, podem agir em constante articulação com a população usuária, em busca da garantia e reconhecimento de direitos sociais e constituição da cidadania, reafirmando o caráter transformador

¹ Assistente social, servidora efetiva da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF), mestre em Política Social pela Universidade de Brasília, preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Adulto – Escola de Saúde Pública (ESP/FEPECS). E-mail: ali.alves@gmail.com;

² Assistente social e sanitarista; mestre em Saúde Coletiva (PPGSC-UnB) e doutoranda do PPG em Política Social da Universidade de Brasília. E-mail: dyana_4521@hotmail.com;

da profissão, o qual encontra respaldo na instrumentalidade. E esta é revelada pela capacidade de realizar uma leitura crítica e dinâmica da realidade social em que se está inserido, dos projetos vigentes e se eles dão conta da necessidade do seu público, de negociar possíveis projetos e de articular junto aos seus usuários a garantia e a socialização dos seus direitos.

Sob o contexto que expõe as desigualdades e violências que atingem as mulheres negras e impactam significativamente as suas condições de saúde que apresentamos o projeto “Sororidade entre Nós: espaço de escuta e transformação de mulheres negras na Atenção Primária à Saúde”.

O processo grupal, desde que bem pensado em sua finalidade, estrutura e manejo, permite uma poderosa e rica troca de experiências e transformações subjetivas que não seria alcançável em um atendimento de tipo individualizado. Isto se deve exatamente à pluralidade de seus integrantes, à diversidade de trocas de conhecimentos e possíveis identificações que apenas um grupo torna possível. A ação coletiva teve como objetivo geral “promover equidade e transformação social de mulheres negras com vistas à promoção da saúde e da cidadania em atenção aos princípios da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)” (BRASIL, 2013, 122).

Os objetivos específicos foram: promover a cidadania ativa das mulheres a partir do debate de temas ligados diretamente ao cotidiano das mulheres negras; construir um espaço de escuta e valorização da autoestima das mulheres negras; contribuir para a inserção da temática étnico-racial nos processos de educação permanente das Equipes Saúde da Família e dos profissionais da Equipe Multiprofissional da UBS; qualificar e fortalecer o acesso das mulheres negras à APS; proporcionar um espaço de valorização e conhecimento da cultura afrobrasileira e africana; produzir evidências sobre potencialidades e desafios da APS para a promoção da saúde de mulheres negras; desenvolver habilidades de interação, escuta e comunicação em grupo, e fortalecer a rede de vínculos entre as mulheres negras do território.

Metodologia e resultados

O grupo foi desenvolvido por meio de um encontro semanal, a partir do levantamento realizado junto às usuárias para identificação do interesse e disponibilidade das mesmas. Sua mediação foi realizada por duas assistentes sociais negras implicadas.

Com duração aproximada de duas horas, os encontros ocorreram de acordo com as orientações da Nota Técnica DESF/COAPS/SAIS/SES-DF – de 01/10/2020, que orienta a retomada das atividades coletivas no âmbito da Atenção Primária no contexto da pandemia de COVID-19. Cada encontro seguiu quatro momentos:

- Recepção e abertura: momento de chegada e de conexão entre as mulheres do grupo;

- Definição da condução do encontro: levando em consideração a agenda definida previamente. Neste momento, as mulheres definiram se o tema pactuado seria mantido ou se outro tema, mediante os fatos ocorridos em suas vidas durante a semana, seria abordado.

- Agenda a ser cumprida: o desenvolvimento propriamente dito do tema, com a utilização de técnicas que proporcionaram exercícios de reflexão, compartilhamento de histórias e trajetórias de vida; e propostas de soluções de problemas;

- Encerramento e avaliação: feitos ao final do encontro para que as participantes avaliassem o tema trabalhado, bem como as técnicas utilizadas e as expectativas para o próximo encontro.

A avaliação acontecia ao final de cada encontro, por meio do preenchimento de um formulário, o qual dispensava a identificação pessoal. Neste formulário havia campo para a sugestão de temas e dinâmicas, bem como de críticas.

A condução do grupo seguiu os pressupostos da pesquisa participativa baseada na comunidade (Community-Based Participatory Research - CBPR) como aquela que permite “processos reflexivos ao passo que possibilitam não apenas a

valorização de outros saberes que não os acadêmicos, mas podem corroborar saberes híbridos e colaborativos, em situações em que conhecimentos tradicionais e senso comum são reconhecidos por sua relevância (Giatti, 2018, p.49)”.

Durante a realização dos encontros, foram discutidos temas sugeridos pelas participantes como: autoestima da mulher negra; discriminação racial, preconceito e racismo; discriminações no mercado de trabalho vivenciadas por mulheres negras.

Foi possível criar um espaço de escuta e de sororidade (esta entendida como a tentativa de se colocar no lugar da outra e acolher suas vulnerabilidades). Como regra de convivência o sigilo foi a regra de ouro (regra fundamental). Esta regra permitiu a tranquilidade das mulheres revelarem seus pensamentos, angústias, opiniões e sofrimentos vividos em decorrência das múltiplas expressões do racismo.

Acolhemos, dentre muitas partilhas:

- as dores de relacionamentos afetivos permeados pela violência e a não valorização da mulher negra;
- o sentimento de solidão da mulher negra na educação solo de filhos;
- as agruras de relações de trabalho opressoras e violentamente racistas que, ao segregarem estas mulheres, provocavam a angústia de se manter nesses espaços, apesar das violências, para garantir a sobrevivência;
- as veladas e até mesmo explícitas perseguições de segurança em estabelecimentos comerciais pelo fato de a cor da pele ser “alvo” de suspeita;
- o tratamento menos acolhedor em instituições da política de saúde ou outros constrangimentos relacionados à cor da pele.

Estes e tantos outros relatos trazidos durante os encontros demonstraram a importância de um espaço seguro de fala, escuta e acolhimento para mulheres negras, sem julgamentos. A dor das múltiplas violências que sofremos no cotidiano provocada pelo racismo provoca muitas vezes o silenciamento da nossa voz e,

consequentemente, o nosso adoecimento. Por isso, acreditamos na proposta de construção de um espaço seguro para o diálogo entre mulheres que se reconhecem.

Lições aprendidas e recomendações

Falar sobre as vivências pessoais do racismo na sociedade brasileira ainda é um tema muito sensível para mulheres negras e principalmente para mulheres que vivenciam a intersecção entre raça, classe e gênero que marcam as experiências de vulnerabilidade social, econômica, e também emocional. Atendemos mulheres economicamente desprivilegiadas e mais suscetíveis ao trabalho precarizado ou ao desemprego. Estes fatores, aliados aos problemas cotidianos, incidem negativamente na saúde mental dessas mulheres.

Assim, falar sobre as vivências do racismo provocou nestas mulheres um quadro de angústia e tristeza, que não pôde ser totalmente manejado no Grupo e em atendimentos individuais realizados pelas profissionais porque nos faltavam outros recursos. Dentre estes recursos, ficou evidente a necessidade de aliar mecanismos para geração de renda.

Uma outra lição, essa bem mais empírica, é a de que falar sobre o peso do racismo, refletir sobre a autoestima/estética da mulher negra, dentre outros assuntos relacionados, ainda é uma discussão acadêmica e de pessoas com maiores recursos acadêmicos. Mulheres que sofrem cotidianamente o racismo e não encontram apoio estatal/governamental para a resolução de suas queixas e demandas têm mais dificuldades para enfrentar a dor do racismo.

Conclusões

Partimos do pressuposto de que não é mais aceitável ofensas raciais, exclusão e apagamento como se estes fossem naturais e buscamos construir um espaço diferente em que as mulheres negras e suas histórias possam ser o centro da escuta e não mais

uma fala sem importância; que a sua dor, os seus medos e a sua raiva possam ser expostos sem culpa, sem escudos e acolhidos.

Contudo, percebemos que mulheres negras, de classes sociais mais desfavorecidas, com baixa escolaridade, ainda têm demandas essenciais que não foram atendidas, como a habitação, o emprego digno, a garantia de escolaridade para os filhos, a colocação no mercado formal de trabalho, atenção às condições clínicas, etc. Então, para acessar estas mulheres com a pauta racial precisamos também buscar garantir outros direitos fundamentais a ela ainda não garantidos.

4. OYE – Saúde bucal com samba na disseminação do conhecimento da doença falciforme

Celsinho Mody¹

Márcia Porto²

Introdução

A saúde é um estado subjetivo e a saúde bucal (SB) não é exceção, sendo a SB uma questão indissociável do estado geral de saúde de um indivíduo. Locker definiu a saúde bucal como “padrão dos tecidos orais que contribui para o desenvolvimento físico, psicológico e bem-estar social, permitindo que os indivíduos possam comunicar-se, socializar e comer sem desconforto ou angústia” (THOMSON e BRODER, 2018). A cavidade bucal exerce um papel fundamental na vida de um indivíduo seja em aspectos funcionais, ou a questões sociais e psicológicas, como imagem pessoal, aparência e autoestima.

Pessoas com doença falciforme (DF) têm problemas crônicos de saúde geral, suas complicações hematológicas tornam-se prioridade e a atenção à saúde bucal conseqüentemente torna-se secundária (KAWAR et al, 2018). A centralização do cuidado dessas pessoas em Hemorredes após o diagnóstico para DF, os tornam invisibilizados pela rede de saúde, pois seus tratamentos seguem feitos nesses centros ao longo da vida com acompanhamento de hematologista, porém, sendo excluídos de programas de prevenção e promoção à saúde, o qual ocorre na atenção primária (ALVES e LUNA, 2020).

¹ Celson Mody, é cantor, compositor e intérprete da Escola de Samba Acadêmicos do Tatuapé. E-mail: celsinhomody@gmail.com

² Cirurgiã-dentista, Odontologia Pacientes com Necessidades Especiais – OPNE. Odontologia Oncológica/USP. E-mail: maporto35@gmail.com; Instagram: @marcia_porto31

A SB é um indicador de saúde e da boa qualidade de vida. Segundo dados do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde da Universidade de Washington, aproximadamente 50% das pessoas com doença falciforme acumulam doenças bucais (GBD, 2022). Isso assume extrema importância porque infecções odontológicas aumentam o risco de desencadear crises vaso oclusivas, e aumentam a probabilidade e o tempo das hospitalizações (LAURENCE et al., 2013).

Ainda é dada pouca atenção à doença falciforme e à saúde bucal nas discussões sobre políticas de saúde relacionadas à doença falciforme. Porém um maior foco na saúde bucal preventiva ou na identificação precoce e tratamento das infecções dentárias, pode reduzir a necessidade de internação (LAURENCE et al., 2013). Para Alves e Luna (2020) a qualificação dos profissionais de saúde é essencial, contribuindo para uma melhor tomada de decisão clínica, promovendo a saúde, proporcionando o autocuidado e desmistificando o mito sobre essa doença.

Metodologia e resultados

Optamos por realizar um ciclo de palestras com uso de metodologia ativa, por meio das rodas de conversas, espaços em que as pessoas pudessem se sentir ouvidas, e fossem oportunizadas trocas de experiências e vivências, promovendo apoio e educação em saúde bucal.

No início dos shows de samba é apresentado o projeto e sua proposta e, durante o intervalo, é o momento que escolhemos para disseminar conhecimento.

Lições aprendidas e recomendações

Aprendemos que abordar temas como a importância da saúde bucal, a relação entre saúde bucal e saúde integral, a placa bacteriana, os hábitos de higiene, a dieta e a cárie, o uso de flúor e frequência ao dentista, é fundamental para garantia do direito à saúde. Compreendemos que é preciso conhecimento, conscientização e habilidades para alcançar uma adequada condição de saúde oral.

A partir desta experiência, é preciso ampliar o número de cirurgiões-dentistas voluntários para que possamos ampliar a quantidade de atendimentos nos bairros periféricos.

Conclusão

Estamos satisfeitos por termos alcançado nosso objetivo de proporcionar conhecimento e conscientização sobre saúde bucal na Doença Falciforme, contabilizamos mais de 2000 pessoas impactadas. Isso é fundamental para assegurar um futuro mais consciente para nossas crianças e jovens. O engajamento do público ao longo do projeto reforça ainda mais a confiança de que estamos no caminho certo.

O Projeto Oye é um exemplo de como parcerias entre instituições públicas e privadas podem promover a saúde e a educação de maneira integrada, trazendo benefícios diretos para toda sociedade.

5. Seminário de saúde da mulher: atenção básica e determinantes sociais

Mônica Aguiar¹

Introdução

A população do Vetor Norte/Minas Gerais é composta por maioria de mulheres com idade reprodutiva entre 19 e 49 anos. Dada sua composição populacional surge a importância de um estudo das causas externas de morbidade e mortalidade entre as mulheres. Há desafios significativos no acesso aos serviços de saúde pública e é imprescindível a defesa da qualidade de vida das cidadãs negras. Existem grandes dificuldades de acesso à saúde pública, e é imprescindível a defesa da qualidade de vida das cidadãs negras.

Os municípios que formam o Vetor Norte, tem Belo Horizonte como referência para vários serviços de saúde de alta e média complexidade, atenção secundária e terciária, na Rede Hospitalar.

O SESAMU (Seminário de Saúde da Mulher) completou sua terceira edição em 2023. Reúnem-se a cada dois anos, 150 militantes e ativistas da saúde de todo o Vetor Norte, em Belo Horizonte, com o objetivo principal de debater, informar e apresentar propostas para as ações e programas destinadas à promoção da Política de Atenção à Saúde das Mulheres e as estratégias para monitoramento da cobertura da Atenção Básica, promoção da equidade de gênero e raça e conhecimento sobre os serviços que fazem parte do SUS.

¹ Centro de Referência da Cultura Negra de Venda Nova; Rede Nacional de Ciberativistas Negras; CISAM (Comissão interinstitucional de Saúde das Mulheres do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Contato: monicaguird43@gmail.com; Facebook: <https://www.facebook.com/cercunvn> Instagram: @cercunvn

O evento é realizado e organizado pelo Centro de Referência da Cultura Negra de Venda Nova, e a CISAM (Comissão Interinstitucional de Saúde das Mulheres do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte) como coordenadora geral.

Na terceira edição contamos na coordenação e organização com os esforços de Neuma Soares Rodrigues (Presidente do Conselho de Saúde do Hospital Universitário Risoleta Neves Tolentino Neves, do Conselho Distrital de Venda Nova); de Samantha Vilarinho Mello Alves (Defensora Pública e Coordenadora Estadual de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais); Maria Lina Aguiar de Souza (Comissão interinstitucional de Saúde da Mulher do CMS/BH; Ambientalista membro do FMCJ – Fórum Nacional de Mudanças Climáticas e Justiça Socioambiental, Ondas - Observatório Nacional dos Direitos da Água e Saneamento); Regina Capistrano (Conselho Hospitalar Maternidade Sofia Feldmam, Conselheira Municipal de Saúde de Belo Horizonte); Maria Cristina Silva (Conselheira Tutelar); Terezinha Rocha (Conselho Estadual de Saúde e da Associação dos Deficientes de Minas Gerais); Polly do Amaral (InsTar, Sentidos do Nascer e Movimento Nasce Leonina); Rosália Diogo e Viviane Sales (Centro de Referência da Cultura Popular e Tradicional Lagoa do Nado, CRCP, Fundação Municipal de Cultura – FMC).

O desenvolvimento das ações e seus resultados

Para realização do evento buscamos parcerias com entidades (ONG's) e órgãos do executivo e do judiciário, de defesa da mulher, que são fundamentais para realização anual do SESAMU. Aconteceram, no mínimo, 15 reuniões semanais para organização.

A escolha do tema, a coordenação de todas as reuniões, a infraestrutura para todas as participantes devidamente inscritas é de responsabilidade do Centro de Referência da Cultura Negra de Venda Nova.

É elogiável que, mesmo sem receber subsídios, o Centro de Referência da Cultura Negra de Venda Nova consegue articular parceiras dispostas a colaborar na elaboração do relatório final (Dossiê) e a doar seus materiais para distribuição entre as participantes. Estas parcerias não só enriquecem o conteúdo do relatório, tornando-o mais robusto e diversificado, como também promovem um senso de comunidade e cooperação.

Os materiais doados demonstram um compromisso com o sucesso coletivo e a disseminação do conhecimento, beneficiando todas as pessoas envolvidas no projeto. A união de esforços certamente resulta em um produto final de alta qualidade, refletindo o empenho e a dedicação de cada parceira.

Nesta 3ª Edição, ano 2023, o tema escolhido foi “Atenção Básica e os Determinantes Sociais” e contamos como parceiras, a Defensoria Pública de Minas Gerais; Associação dos Defensores Públicos de Minas Gerais; CRIOLA; REHUNA (Rede Nacional de Humanização do Parto e Nascimento); Casa Mariele Franco (BA); Conselho Distrital de Saúde de Venda Nova; Secretaria Municipal de Cultura de Belo Horizonte.

Entre os resultados dos seminários destacam-se a formulação de um dossiê que norteia as ações de atenção à saúde da mulher para o período vigente, contribuindo para que as ações da Gestão e dos Conselhos de Saúde, em atenção especial à saúde das mulheres em todas suas fases de vida, mantenham as conquistas, principalmente nos direitos sexuais e reprodutivo, na perspectiva da saúde como uma questão de direito e cidadania, considerando que saúde e adoecimento variam no tempo e no espaço de acordo com as assimetrias de acesso da população no desenvolvimento econômico, social e racial de cada região.

Conseguimos agregar e envolver as participantes no debate das especificidades da saúde da população negra enfatizando a equidade na atenção básica, integralidade, descentralização e regionalização dos serviços, como princípios norteadores. Foi possível avaliar e apresentar propostas com ênfase na melhoria da

atenção à saúde da mulher em todas as fases de sua vida, ao combate ao racismo na saúde e a violência doméstica e sexual.

Entre os aspectos negativos, entendemos que as responsabilidades recaem exclusivamente sobre a Direção do Centro de Referência da Cultura Negra de Venda Nova. Outro aspecto é a dificuldade que as pessoas possuem em separar o público, do político e do privado, sem subserviência, com autonomia pensante e crítica. Acredito que é preciso liberdade!

Lições Aprendidas e Recomendações

Com tal experiência, compreendemos que a expansão do Vetor Norte proporciona ótimas oportunidades de negócio e crescimento, trazendo benefícios importantes para a região, porém, os problemas cresceram.

Com a alteração da dinâmica territorial e econômica, o Vetor viu aumentar as desigualdades, gerando segregação sócio-racial, além dos grandes problemas de ordem ambiental. O distanciamento entre as mulheres, o aumento de tarefas e responsabilidades a que são submetidas tiram a possibilidade de militar e atuar como ativistas e no controle social, ficando distantes de informações que são essenciais para sua vida.

O seminário é um espaço que possibilita encontros, reencontros, abraços, conhecimento, troca de informações, e valorização do exercício como cidadã, portanto, estabeleceria parcerias financeiras, desde que a autonomia das mulheres na condução do seminário não fosse perdida.

Conclusão

O objetivo do Centro de Referência da Cultura Negra de Venda Nova é buscar a igualdade racial e combater o racismo e as desigualdades existentes com autonomia política nas relações com os poderes governamentais e legislativos, e assim, sempre atuamos

no controle social nas áreas da saúde, políticas para as mulheres, promoção da igualdade racial, habitação e cultura.

Para o Centro de Referência da Cultura Negra de Venda Nova alcançar seus objetivos é realizado diversas agendas durante o ano: seminários, encontros, cursos de formação, intercâmbios, bazares, exposições, lançamentos de livros, premiações e homenagens às mulheres negras, reuniões específicas sobre habitação e a saúde das mulheres. Nos Seminários de Saude das Mulheres (SESAMU) reunimos mulheres conselheiras da saúde, pesquisadoras, trabalhadoras da saúde, militantes em defesa das mulheres, do movimento negro e dos direitos humanos de Minas Gerais. Estas pessoas são de diversos campos que se dedicam a estudar sobre os impactos das desigualdades econômicas e territoriais, bem como o racismo no Sistema Único de Saúde.

Debater a atenção básica e os determinantes sociais em prol de ações afirmativas é fundamental para garantir a eliminação dos obstáculos raciais existentes nos aparelhos do Estado e nas estruturas governamentais.

Concluimos que o seminário sempre resulta de forma positiva, devido à participação ativa e ao completo envolvimento das mulheres com o tema em questão. A energia e o entusiasmo demonstrados pelas participantes não só enriquecem as discussões, mas também promovem um ambiente colaborativo onde todas se sentem valorizadas e ouvidas.

Essa dinâmica permite que novas ideias surjam e que soluções inovadoras sejam discutidas, contribuindo para o crescimento pessoal e profissional de todas as envolvidas. A troca de experiências e conhecimentos fortalecem a rede de apoio mútuo, essencial para enfrentar os desafios contemporâneos.

6. Ascensão terapias – práticas ancestrais e integrativas

Douglas Nunes Santos Silva¹

Introdução

O Ascensão Terapias nasceu em novembro de 2018, em Goiânia, com a percepção de como as políticas e práticas de saúde individual e coletiva são elitizadas e excludentes. O modo operante de como o estado lida com a saúde dos povos pretos em diáspora é racista, violento e cruel. Sabemos que existem leis e políticas que promovem o acesso à saúde básica de qualidade, porém, o que vemos é uma falha na execução e implementação dessas políticas, que podem mudar os índices negativos a respeito da nossa saúde.

Podemos observar a falta de compromisso com a saúde de pessoas pretas em diferentes lugares, como: nossa casa, nosso trabalho, nossa escola ou faculdade, nos eventos e festas, até mesmo dentro dos serviços oferecidos pelo SUS, como postos de saúde, UBS's, CAP's, NASF's, atenção à saúde secundária e terciária, entre outros.

Diante de tamanha desigualdade e falta de investimento nos serviços de saúde pública e privada, e nas políticas de reparação voltadas ao povo preto e originário, o Ascensão Terapias tem como objetivo educar e tratar dessas pessoas, resgatando e dando continuidade aos conhecimentos ancestrais, diminuindo a desinformação, aumentando o autocuidado e autoconhecimento, reabilitando, tratando e prevenindo dores e doenças agudas e crônicas, enaltecendo a prevenção da saúde relacionado a recortes raciais, de gênero e socioeconômico.

¹ Fisioterapeuta. E-mail: dndouglas14@gmail.com; Instagram: @ascensaoterapias; @nunesdghetto; telefone: (62) 98152-0757

Os atendimentos são estruturados para que o corpo mental, espiritual e físico, de cada paciente possam estar alinhados ou buscando estar. O investimento para as práticas considera a condição financeira de todos, tendo opção de valores sociais, as possibilidades de trocas são ofertadas desde o primeiro contato, valorizando a comercialização e incentivando o mercado financeiro dos povos pretos e originários do Brasil.

Metodologia e resultados obtidos

Para a execução do projeto contei com a plataforma Instagram para publicação de informações como: modo operante de atendimento, pagamento, fidelização, marketing, captação de recursos, interação com público-alvo, feedbacks. O projeto tem como objetivo o atendimento às pessoas pretas e originárias, que buscam cuidados básicos e avançados em saúde, em atenção a estes que estão em desvantagem a séculos, considerando que pessoas pretas e originárias se encaixam automaticamente nos valores sociais.

Para sua documentação, desde a sua criação, tudo foi redigido utilizando o drive, e contei com parceiras para fotografia e a confecção da logomarca, sendo que todas as demais demandas foram atribuídas a mim e não obtivemos nenhum subsídio governamental.

Foram criadas fidelização, combos e formas de facilitação do pagamento. Estratégias de marketing foram traçadas, buscando alcançar o maior número de visualizações, curtidas, interações e compartilhamentos, e conteúdos digitais de autoria própria são disponibilizados para acesso à informação rápida e digital.

Diferentes estratégias para uma melhor absorção do tratamento, foram conduzidas considerando todas as especificidades individuais de cada paciente, e assim íamos criando possibilidades, desde o primeiro contato.

Ótimos resultados foram observados: diferentes pacientes relatam sentir o tratamento chegar em pontos ancestrais, que os conectam com fragmentos de *"seu eu"*. Alguns dos pacientes

elogiaram a forma como corpo físico, mental e espiritual foram trabalhados de forma conjunta; doenças crônicas demonstraram melhora com atendimentos frequentes, e resultados rápidos também foram relatados, após somente uma sessão.

A saúde dos pacientes foi trabalhada de forma coletiva, envolvendo os familiares, pois, segui atento à ideia de terapia integrativa para educação em saúde, no entanto, a falta de investimento financeiro comprometeu a melhoria do serviço prestado, por conta da falta de um espaço particular.

Lições Aprendidas e recomendações

A condução do projeto foi um processo de muitos aprendizados individuais e coletivos: aprendi que gerenciar um negócio exige tempo, e muita dedicação; que lidar com saúde da população negra é mais difícil do que o esperado, pois as consequências do racismo segue dificultando a atuação dos profissionais de saúde que atuam em atenção à saúde da população negra; e que que dá para fazer muito, com pouco.

A partir de tais lições, investiria mais tempo e dinheiro em iniciativas como essa, e procuraria outros parceiros, além de subsídios.

Conclusões

A Ascensão Terapias tem forte poder para impactar e criar formas de combater o racismo, no campo da saúde pública, individual e coletiva, mas, é preciso responsabilidade por parte do estado diante da necessidade de reparação histórica, levando em conta a necessidade apresentada pelas pessoas. Por fim, o projeto é novo, tem muito a melhorar, mas já tem grande impacto social.

7. Saúde mental dos trabalhadores de saúde negros

Jonathan Vicente dos Santos Ferreira¹

Ingred Merllin Batista de Souza²

Tamiles Santos Alves³

Introdução

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população negra é maioria no Brasil, com cerca de 53,6% se autodeclarando como “preta” ou “parda”. Devido ao processo colonizador e escravagista, a população negra permanece nas condições mais precárias da pirâmide social, com as condições indignas de vida persistindo, o que evidencia o racismo silencioso e não declarado. O impacto da discriminação racial continua a ser objeto de estudo e tem ganhado força mundialmente, com estudos sugerindo uma conexão entre racismo e saúde física que parece continuar no longo da vida da pessoa alvo. Esses efeitos na saúde física podem resultar em estresse relacionado ao racismo, o que, por sua vez, compromete a saúde mental, culminando em um dano por estresse traumático de base racial (CARTER, 2007).

Quando se fala em saúde mental, não se pode esquecer que a saúde mental dos trabalhadores negros na área da saúde é um assunto de extrema importância e urgência no cotidiano brasileiro. Estudos têm demonstrado que esses trabalhadores estão mais

¹ Biomédico; Doutorando no Institute of Social and Preventive Medicine e do Oeschger Centre for Climate Change Research, Universidade de Bern, Suíça. E-mail: jvicente@alumni.usp.br

² Fisioterapeuta; Doutoranda em Ciências da Reabilitação, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. E-mail: ingredmerllin@usp.br

³ Comunicóloga; Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Humanidades, Direitos e Outras Legitimidades da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH - USP). E-mail: tamilesalves@alumni.usp.br

expostos a condições estressantes, discriminatórias e desfavoráveis no ambiente ocupacional, o que pode levar a agravos na saúde mental, influenciando seu bem-estar.

As barreiras raciais, como preconceitos, discriminação e falta de igualdade de oportunidades, contribuem para o estresse psicológico e emocional da população negra no Brasil. Além disso, a exposição a altas cargas de trabalho, a falta de recursos e a insegurança no emprego podem contribuir para a exaustão emocional e o esgotamento profissional.

Em termos de políticas públicas destinadas às pessoas negras na área da saúde, o Brasil conta com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), entre outras iniciativas e, para enfrentar o racismo na saúde, foi implementado em 2005 o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI). Ações como essas são importantes para sinalizar que o Estado brasileiro, após reivindicações da população negra, está lançando um olhar para a saúde das pessoas negras, mas apesar dos avanços, não existem muitas ações dedicadas à saúde mental dos(as) profissionais negros(as) que atuam na área da saúde, sendo necessário, portanto, a formulação de ações que visem mitigar o adoecimento psíquico dessa população.

Desenvolvimento

Em 3 de julho de 1951, foi promulgada no Brasil a primeira norma destinada a punir e inibir atos racistas, a Lei nº 1.390/1951, conhecida como Lei Afonso Arinos. Embora essa lei não trate o racismo como crime, mas sim como contravenção penal—um ato infracional de menor gravidade – ela é considerada por historiadores um divisor de águas na luta racial. Vale ressaltar que, na Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde realizada em 2011, o racismo foi reconhecido como determinante social de saúde. Além disso, a Portaria nº 344 de 2017 do Ministério da Saúde também reconhece essa questão ao dispor sobre o preenchimento do quesito raça/cor autodeclarada nos formulários

dos sistemas de informação em saúde. A implementação de treinamentos que promovam a conscientização sobre questões raciais, assim como a criação de ambientes de trabalho mais inclusivos e respeitosos, é fundamental.

No que se refere aos órgãos de saúde, a Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), que integra o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, tem como objetivo promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da população trabalhadora. A Visat atua em dois grandes eixos: a vigilância epidemiológica das doenças e agravos relacionados ao trabalho; e a vigilância dos ambientes e processos de trabalho (Brasil, 2024).

Quando falamos de saúde mental dos trabalhadores da saúde, é necessário considerar que há condições de trabalho, muitas vezes inadequadas, que sobrecarregam as rotinas e impedem que a prestação de cuidados ocorra de forma plena. Algumas dessas condições incluem: sobrecarga ocupacional; jornadas extensas; insuficiência de descanso entre os turnos; falta de atualização constante; escassez ou falta de padronização de equipamentos de biossegurança; ausência de suporte para o gerenciamento de incertezas nos processos de diagnóstico ou tratamento; protocolos pouco objetivos; e precarização dos vínculos de trabalho. Esses fatores contribuem para o surgimento de tensões e sofrimento mental entre os trabalhadores dos serviços de saúde (Machado et al, 2022; Teixeira et al, 2020; Vedovato et al, 2021).

O racismo no Brasil é um fenômeno ao mesmo tempo presente e negado. Profissionais de saúde mental que atendem esses trabalhadores podem, talvez, ser incapazes de reconhecer a linguagem, o comportamento e as atitudes racistas internalizadas de seu próprio racismo velado. Além de reconhecer o racismo e suas estruturas, é necessário combatê-lo e propor ações reparadoras. Adicionalmente, a promoção da saúde mental deve ser uma prioridade para as instituições de saúde, com o objetivo de reduzir o estresse e prevenir o esgotamento profissional. Isso pode incluir a oferta de serviços de aconselhamento, terapia e suporte psicológico, além da criação de oportunidades de lazer e atividades

que promovam o bem-estar. É crucial propor estratégias que garantam a promoção de cuidados em saúde mental, conectadas a melhorias nas condições e no ambiente ocupacional, bem como à implementação de políticas públicas para o monitoramento e controle dos aspectos psicossociais dos trabalhadores da saúde.

Como mencionado anteriormente, após pressões do movimento negro, o Estado brasileiro, por meio da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e do Ministério da Saúde (MS), conseguiu implementar políticas que buscam promover a saúde da população negra, bem como políticas de combate ao racismo. Estão entre as iniciativas: a Política Nacional de Saúde da População Negra (2003), o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (2004), o Brasil Afroatitude – Programa Integrado de Ações Afirmativas para Negros (2004), Plano Nacional de Saúde (2004), o Programa de Combate ao Racismo Institucional - PCRI (2005), o Programa Estratégico de Ações Afirmativas: População Negra e AIDS (2005), a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias (2005), Imunização e Vigilância Epidemiológica (2005) e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2007) (Alves, 2024). Todas essas políticas mencionadas são importantes, mas elas são genéricas e não olham especificamente para a saúde mental, com exceção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra que, por meio da seção “Estratégias de Gestão”, determina que ocorra: “V – Fortalecimento da atenção à saúde mental das crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos negros, com vistas à qualificação da atenção para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e envelhecimento e a prevenção dos agravos decorrentes dos efeitos da discriminação racial e exclusão social; e VI – Fortalecimento da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas”. Como visto, nem a referida política, nem outros instrumentos, focam na saúde mental dos(as) profissionais negros(as) da área da saúde.

O Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI), por exemplo, teve como objetivos ensinar o setor público a identificar e prevenir o racismo institucional por meio da formulação de políticas, capacitação institucional e revisão de normas e procedimentos e promover o diálogo sobre as políticas públicas pelas organizações da sociedade civil. Através deste programa, o Ministério da Saúde buscou reduzir as desigualdades raciais na área da saúde por meio da avaliação e monitoramento das políticas de promoção da igualdade racial no SUS (Jaccoud, 2008). Esse programa também não previu ações focadas na saúde mental.

Por fim, é fundamental que haja uma abordagem sistemática para a promoção da igualdade racial e bem-estar dos trabalhadores de saúde negros(as), a fim de garantir um ambiente de trabalho saudável e justo para todos(as). Formular políticas públicas, estruturar dispositivos de análise de sofrimento do trabalhador a partir de análise no território e na comunidade é outra prioridade para futuras estratégias de promoção, prevenção e cuidado à saúde dos profissionais de serviços de saúde em todas as circunstâncias de trabalho, mas que se intensificam em situações de ESP.

Conclusões

A saúde mental dos trabalhadores de saúde negros é um fenômeno complexo e multifatorial e que requer ações multifacetadas para promover a igualdade e o bem-estar em diferentes setores. É essencial adotar uma abordagem holística que aborde as questões relacionadas à saúde mental desses trabalhadores, incluindo medidas eficazes para combater o racismo institucionalizado e promover a inclusão e a diversidade nos ambientes de trabalho. Essa abordagem garantirá um ambiente de trabalho mais saudável e justo para todos os trabalhadores de saúde.

8. Videoaulas animadas sobre atenção à saúde da população negra: divulgação e popularização do conhecimento científico

Giovanna De Carli Lopes¹

Thaíse Mara dos Santos Ricardo²

Liliane de Jesus Bittencourt³

Ícaro Ferreira da Silva⁴

Introdução

O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde - NEGRAS, teve a sua criação em 2011 na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), em Santo Antônio de Jesus. Impulsionado originalmente por duas professoras negras, Denize Ribeiro e Liliane Bittencourt, o NEGRAS foi incorporando ao longo dos anos outras docentes e discentes com afinidade pela temática e em 2016, quando da transferência de Liliane Bittencourt para a Universidade Federal da Bahia (UFBA), o núcleo ganhou também

¹ Enfermeira obstetra e doutoranda em Estudos Étnicos e Africanos pela UFBA, com tese sobre as iniquidades raciais nas trajetórias de parto. Pesquisadora da Fundação José Silveira. Integra os grupos de pesquisa Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde e ITÀN - Poéticas da Imagem: outras grafias, narrativas insurgentes. E-mail: giovanna@ufba.br

² Nutricionista graduada pela UFBA, Especialista em gestão em saúde pela UFRB; mestranda em Alimentos, Nutrição e Saúde. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS). E-mail: thaíse.mara@ufba.com

³ Doutora em Saúde Coletiva, mestre em Saúde Materno Infantil; nutricionista de formação. Docente associada da Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia e do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiente e Trabalho, e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde em Salvador. E-mail: liliane.bittencourt@ufba.br

⁴ Bacharel em Saúde e Médico pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Servidor do Ministério da Saúde no Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), e pós-graduando em Gestão em Saúde/UFRB. E-mail: contatoicarofs@gmail.com

um polo em Salvador, capital do Estado. O NEGRAS Salvador é um grupo interdisciplinar, reunindo pesquisadoras nutricionistas, enfermeiras, psicólogas, sanitaristas, historiadoras, entre outros campos profissionais, cujo objetivo principal é promover diálogos, estudos, pesquisas e intervenções que possibilitem a reflexão sobre a situação de saúde de grupamentos e coletividades, considerando as dimensões raciais e de gênero.

A partir desse direcionamento e visando contribuir para a redução das iniquidades em saúde e para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN (BRASIL, 2017), uma vez que, após mais de dez anos da sua publicação, são escassas as informações sobre o seu processo de efetivação nos estados e municípios do país, em 2019, os polos UFBA e UFRB iniciaram uma pesquisa-ação intitulada “Atenção à saúde na perspectiva da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”. O estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), por meio do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), e teve como objetivo avaliar e contribuir para a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na atenção à saúde dos usuários do SUS em três municípios baianos: Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas.

Por se tratar de uma pesquisa-ação, o estudo foi desenvolvido em duas etapas, na primeira, foi realizado um processo investigativo exploratório e descritivo, através de entrevistas semi-estruturadas com gestoras(es), profissionais de saúde e usuáries(os) do SUS. Na segunda fase da pesquisa, a partir dos resultados encontrados na etapa anterior, seriam planejadas oficinas nos territórios estudados - direcionadas a cada um dos três grupos participantes - que dialogassem com as necessidades e saberes prévios relacionados à PNSIPN, à Atenção Primária à Saúde, à Saúde da População Negra, e à Atenção à Saúde na Diversidade, categorias que emergiram nas entrevistas da primeira fase do estudo.

Entretanto, em função da emergência global de saúde pública relacionada à Covid-19 no início de 2020, o segundo momento da pesquisa precisou ser totalmente replanejado pelo grupo. Considerando a impossibilidade da realização de oficinas nos territórios e pensando em devolver para a sociedade, comunidade e principalmente para as(os) participantes algo significativo e que estivesse alinhado com os objetivos do estudo e com o cenário epidemiológico vivenciado na época, o NEGRAS decidiu desenvolver materiais de popularização e divulgação científica de acesso aberto.

A divulgação científica é uma importante ferramenta de democratização do acesso aos avanços da saúde, uma vez que o termo se refere à disseminação de conhecimento científico em uma linguagem de fácil compreensão aos não cientistas (Cedro, 2020). Essa disseminação pode ser realizada através de infográficos, vídeos, áudios, textos, filmes, documentários, animações, imagens e eventos, em que pode ser comunicado o início de novos estudos, novas descobertas científicas, resultados preliminares ou finalização de pesquisas e ainda, podem ser reportados o trabalho de cientistas, de grupos de pesquisa e de centros de investigação.

Desse modo, os resultados da primeira etapa foram publicados em formato de artigo científico de acesso aberto (Silva, 2022; Bittencourt, 2023) e a segunda etapa consistiu na elaboração de um e-book (voltado para profissionais da saúde), uma cartilha digital (voltada para usuárias(os) dos serviços de saúde), um podcast com seis episódios e sete vídeo aulas em formato de animação. Todos esses conteúdos de popularização e divulgação científica estão disponíveis gratuitamente em diferentes plataformas. É possível acessar o e-book e a cartilha digital através do Instagram do NEGRAS Salvador: @negrassalvador e do nosso website: negrassalvador.nut.ufba.br, onde também é possível conhecer as outras atividades que realizamos enquanto Grupo de Pesquisa ao longo desses anos de atuação. O Podcast, chamado de “NegrasCast”, está disponível no Spotify e as vídeo aulas

animadas, intituladas de “Série NEGRAS”, no nosso canal no YouTube - NEGRAS SALVADOR - Grupo de Pesquisa.

Apesar de todas essas publicações serem relevantes para o campo temático e exemplos de boas práticas na atenção à saúde da população negra, esse texto visa evidenciar a produção mais acessada do grupo. A Série NEGRAS consiste em um conjunto de sete vídeo aulas em formato de animação com interpretação em LIBRAS, que estão disponíveis de forma gratuita e que foram idealizadas como um dos produtos da pesquisa anteriormente mencionada. A partir da identificação do pouco conhecimento de gestores(as), profissionais da saúde e usuários(as) da atenção primária do SUS acerca da saúde da população negra e da PNSIPN, surge a Série NEGRAS, com o objetivo de fornecer informações científicas e conhecimentos relacionados a essas duas dimensões em uma linguagem simples e acessível, na tentativa de desnaturalizar estigmas e fortalecer a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. O processo de elaboração da Série NEGRAS será descrito a seguir.

Método: o desenvolvimento das ações e seus resultados

A organização da Série NEGRAS foi um trabalho coletivo que exigiu diversas mãos e corações para produzir o roteiro, a narração, a animação, as imagens dos vídeos, a interpretação em LIBRAS e a coordenação de todos esses fatores. A ideia surgiu com o advento da pandemia atravessando nossas vidas pessoais e profissionais, e conseqüentemente, nossas pesquisas. Estávamos na segunda fase da pesquisa, na qual precisávamos de uma alternativa, em função das medidas protetivas contra a infecção pela Covid, para as oficinas presenciais voltadas para as pessoas que haviam sido entrevistadas e outras pessoas interessadas pela temática. Característica de uma pesquisa-ação, a proposta era retornar às comunidades e realizar oficinas sobre a saúde da população negra, a política e suas diretrizes, bem como estratégias para implementá-las, com gestoras(es), profissionais e usuárias(os). A ideia de

videoaulas animadas, disponíveis no canal do YouTube do NEGRAS, se apresentava como uma possibilidade de as informações alcançarem o maior número de pessoas possível.

Começamos o desenvolvimento das videoaulas pela constituição de uma equipe para planejar, pensando no número de vídeos, nos temas, conteúdos e imagens, bem como no formato. Essa equipe foi formada por integrantes do NEGRAS em Salvador e no Recôncavo Baiano (Liliane Bittencourt, Marcos Venicius Gomes, Aniele Berenguer, Ícaro Ferreira e Giovanna De Carli Lopes).

A primeira ideia que surgiu foi realizar a técnica de Whiteboard - vídeo aulas com animações de mão, desenho em quadro branco, presença de animes (bonecos falantes) e slides animados, com o objetivo de deixá-las mais atrativas. O subsídio do Programa PPSUS possibilitou a contratação de um animador/produtor, responsável por desenvolver essa parte.

Em seguida, pensamos no número de vídeos e nos temas a serem trabalhados. Partimos das categorias - mencionadas no tópico anterior - que haviam emergido da análise do material empírico da primeira fase da pesquisa. A avaliação do que foi mais impactante em cada uma dessas categorias e que, na nossa perspectiva, precisava ser discutido, visibilizado e informado definiu os temas e títulos de cada um dos episódios da Série: A Saúde Enquanto Direito; Igualdade ou Equidade; Gênero e Orientação Sexual; Por que a população negra necessita de uma política de saúde específica?; A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN (divididas em duas partes, uma introdutória e a segunda com apresentação das diretrizes); Atenção Primária à Saúde; Mecanismos de exigibilidade do direito à saúde.

O passo seguinte foi a construção dos textos, que originaram as narrativas. Contribuíram, além da equipe constituída inicialmente, outras integrantes do grupo, como Indira Ramos, Thaíse Ricardo, Débora Santa Mônica e Karine Oliveira. Nesse momento, entendemos a importância de garantir a acessibilidade e nessa perspectiva, além da descrição dos textos na página do canal, foi contratada uma intérprete de LIBRAS. Para essa articulação,

outra integrante do NEGRAS foi fundamental, Renata dos Anjos. A partir disso, as gravações dos áudios, seguidas das interpretações, foram realizadas sequencialmente. A apresentação da Série NEGRAS foi gravada pelo animador contratado, Caio Alencar, e os episódios ficaram na seguinte ordem:

Episódio 01 - A saúde enquanto direito - narrado por Marcos Venícius

Episódio 02 - Igualdade x Equidade - narrado por Aniele Berenguer

Episódio 03 - Gênero e Orientação Sexual - narrado por Marcos Venícius

Episódio 04 - Por que a população negra necessita de uma política de saúde específica? - narrado por Aniele Berenguer

Episódio 05 - A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) - parte 1 - narrado por Giovanna De Carli Lopes

Episódio 06 - Atenção Primária à Saúde - narrado por Thaíse Ricardo

Episódio 07 - Mecanismos de exigibilidade do direito à saúde - narrado por Débora Santa Mônica.

Todas as gravações passavam pela avaliação da equipe quanto a qualidade e adequação, para depois seguirem para a animação, supervisionada por Giovanna De Carli, e para a interpretação em libras, supervisionada por Renata dos Anjos. A equipe dava o parecer final, antes da postagem no canal. Percebemos, no decorrer da produção, que a segunda parte do vídeo sobre a PNSIPN, que apresentava as diretrizes, não caberia de forma explicativa e interessante em uma videoaula de 7 a 8 minutos, dessa forma, surgiu a ideia de realizar um podcast com sete episódios, um para cada diretriz (são seis) e um apresentando a proposta. Em cada episódio do NegrasCast, tivemos convidados que não apenas apresentaram as diretrizes, mas também teceram críticas e sugestões para a sua implementação.

Dessa forma, se consolidou a “Série NEGRAS”, nome dado para o conjunto de videoaulas. O episódio 05 da Série - Política

Nacional de Saúde Integral da População Negra - teve até o momento da escrita deste texto, 11 mil visualizações no YouTube, desde que foi postado em novembro de 2020, sendo usado inclusive na disciplina de Políticas Públicas do mestrado de Saúde Coletiva da UFSC, como descrito em um comentário na própria página. Esse episódio aborda a Política e a importância da sua criação e implementação. Nele, trechos das narrativas das entrevistas realizadas na fase 1 da pesquisa foram um guia para demonstrar o desconhecimento das pessoas em relação à política.

Outra característica importante na criação da Série foi a utilização de entrevistas com pessoas que não faziam parte do grupo e nem haviam participado da pesquisa, apresentando suas percepções sobre o tema. Essa estratégia criativa foi utilizada no episódio 03, no qual abordamos sobre as diferenças entre sexo, gênero e orientação sexual. Outra estratégia utilizada foi a apresentação de histórias fictícias, mas que traziam situações reais vividas na sociedade pelas pessoas, as quais usamos como introdução ao tema desenvolvido, além de imagens e figuras, que demonstravam o que estava sendo dito. No episódio 4, que explicava porque a população negra precisava de uma política de saúde específica, foi utilizada essa metodologia.

Como descrito, a criatividade, o planejamento e a dedicação do grupo como um todo foi fundamental para que, em um momento de caos social e sanitário, de medo e inseguranças, um produto tão rico fosse construído e ofertado à população. Importante ressaltar o trabalho fantástico e colaborativo de Caio Alencar, responsável pela edição dos vídeos, Gabriela Mattos e Ana Paula Melo, que realizaram a interpretação em libras.

Lições aprendidas e recomendações

A utilização das mídias sociais como ferramenta de difusão de conhecimento aproxima a pesquisa científica dos mais diversos públicos. O ambiente digital contribui para a ruptura de obstáculos, popularizando o conhecimento técnico-científico de

maneira ágil (NAVAS et al, 2020). Enquanto Movimento Negro educador, aprendemos na prática a potência da utilização das mídias sociais como ferramenta para a disseminação de conhecimento de forma acessível. Em um contexto de distanciamento social, como estratégia de proteção e controle contra o SARS-CoV-2, foi possível acessar centenas de pessoas com informações sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Outro aprendizado que merece destaque diz respeito ao processo de construção das videoaulas. Com o avanço da tecnologia, tem-se a percepção de que há certa praticidade para a criação desse tipo de conteúdo. No entanto, elaborar videoaulas em formato de animação requer diversos esforços, como empenho para a organização do roteiro, mediação de um método, escolha adequada das imagens, gravação, edição, entre outros processos (Fernandes; Avelino; Fernandes, 2021). Em um cenário pandêmico, onde a maioria das atividades de trabalho, lazer e estudos eram então desenvolvidas por meio de longos períodos de exposição a telas, elaborar roteiros curtos, de qualidade e que conseguissem expressar a mensagem proposta de forma didática e dinâmica; e gravar áudios de maneira audível, sem ruídos externos e sem equipamentos específicos, foi desafiador. Foi também uma experiência única para toda a equipe.

É importante ressaltar as possibilidades da utilização dos vídeos em sala de aula, para introduzir e contextualizar um novo debate ou tema. Igualmente pode ser utilizado para provocar o interesse de estudantes, ao contribuir para discussões relacionadas com a matéria ou ainda contribuir com a interdisciplinaridade (Fernandes; Avelino; Fernandes, 2021).

Em uma sociedade hiper visual, a utilização da imagem atinge os grupos sociais com mais perspicácia que a palavra. Assim, segundo o campo da semiologia, as imagens estão correlacionadas a uma representação que contém signos e significados, desempenhando uma função essencial na apresentação e representação de visões de mundo (Weller; Bassalo, 2011).

Pensando nisso, as videoaulas foram desenvolvidas através de imagens escolhidas cuidadosa e criticamente, de acordo com a mensagem proposta, o que proporcionou muitas trocas e aprendizados durante todo o processo de construção.

Diante da negação das repercussões do racismo sobre a saúde da população negra e da relevância em debater o seu enfrentamento diariamente, faz-se necessário a adoção de estratégias de superação das barreiras enfrentadas (Silva et. al., 2022). Considerando a promoção da equidade em saúde, um dos princípios do SUS, para a efetivação do direito à saúde compete avançar no debate de forma a determinar práticas concretas que as assegurem. Ademais, para que a excelência do SUS possa ser alcançada e seus princípios efetivados, é fundamental considerar as singularidades e necessidades de todas as pessoas, principalmente daquelas historicamente vulnerabilizadas (Barros; Sousa, 2016). Ao discutir questões de raça e gênero, através de estratégias simples, com situações cotidianas e com uma linguagem acessível é possível alcançar pessoas que muitas vezes os artigos científicos e as universidades não alcançam.

Conclusão

As iniquidades sofridas pela população negra fazem com que a saúde dessa população, enquanto um debate político necessário e tema fundamental para balizar o planejamento e as ações em saúde seja negligenciada. Essa é mais uma expressão do racismo, que se apresenta nas instituições de saúde, fazendo com que uma política, após 10 anos de instituída (quando da realização da pesquisa), se constituísse em algo desconhecido por gestores, profissionais e usuários do sistema.

Ainda hoje, quatro anos depois da disponibilização gratuita da Série NEGRAS, continuamos na busca por equidade e por uma assistência digna e de qualidade para a população negra no âmbito da saúde. Apesar disso, nos conforta saber que através de estratégias simples e linguagem acessível é possível alcançar

pessoas que muitas vezes os artigos e as universidades não alcançam e que assim conseguimos não apenas contribuir para a formação de pessoas, seja no nível acadêmico ou não, mas também diminuir o desconhecimento sobre temas tão relevantes para a sociedade.

Relembrar e escrever sobre esse processo de construção coletivo nos fez perceber o quão forte e potente somos quando nos aquilombamos e seguimos em rede trabalhando por um objetivo único. Apesar do primoroso resultado final, o processo de trabalho foi cansativo e exigiu intensa dedicação, entretanto, também proporcionou a satisfação de estar realizando algo importante para a sociedade e ajudou na manutenção da nossa esperança, no meio de tantas incertezas.

Por fim, cabe destacar que a Série NEGRAS emerge como um recurso alinhado com as diretrizes e objetivos previstos na PNSIPN. Isso porque além de funcionar como ferramenta de educação continuada para trabalhadoras(es) da saúde, a série enquanto ferramenta de divulgação científica, tem grande potencial para fortalecer o controle social com vistas à efetivação da política. A elaboração deste projeto, no entanto, nos revela a necessidade contínua de desenvolver estratégias que nos permitam existir e resistir de forma coletiva, criativa, articulada e com o objetivo de promover o bem-viver da população negra.

9. Educação em saúde para mulheres em vulnerabilidade social

Maura Lúcia Gonçalves dos Anjos

Introdução

Nasci no Distrito Federal e tive oportunidade de estudar apesar de ser filha de uma mulher negra, mãe solo, analfabeta, mas de uma sabedoria ímpar. Me casei com um homem machista que em nome do “amor” me controlava dia e noite. Fui espancada e quase morri em uma agressão que me rendeu vários ossos quebrados. Decidi sair de casa e levar meus documentos e o meu maior tesouro, a minha filha. Entendi que só foi possível sair do ciclo da violência doméstica, porque tinha uma formação, ferramenta que poucas mulheres, como eu, dispõem, sendo a maioria sem voz (mulheres negras e em vulnerabilidade social).

O Curso de Cuidador em Saúde é fruto de formação superior com objetivo de aperfeiçoar a profissão, ampliar o olhar e o compromisso social do profissional cuidador e atender mulheres que anseiam por uma mudança nas suas histórias de vida com viés em violência; o curso é o meu propósito de vida.

Ofertamos curso de cuidador em saúde para mulheres negras e em vulnerabilidade social, que sofreram ou sofrem violência doméstica. Nossa iniciativa, com as atividades desenvolvidas que seguem em andamento em Brasília/DF e Luziânia – Goiás, tem por objetivo promover acesso ao conhecimento profissionalizante, e à renda, bem como, assistir uma demanda reprimida no cuidado de crianças com doenças raras, adultos com sequelas diversas por doenças e traumas, além de idosos sanescentes (envelhecimento natural) e/ou senis (com doenças).

Metodologia e resultados

O curso é presencial, de formação inicial e oferece capacitação em serviço e educação continuada a partir do eixo Tecnológico Ambiente em Saúde, subsequente ao Ensino Fundamental. As atividades são itinerantes, desenvolvidas em parceria, com 04 meses de duração em um total de 188 horas e Certificado de Qualificação Profissional.

A cidade que acolhe a formação disponibiliza o local, estrutura audiovisual, alimentação aos discentes e transporte para os docentes. Todos os professores são profissionais concursados da Secretaria de Saúde e recebem banco de horas por aula ministrada. O material de formação e experimentação são doados.

Realizamos 03 cursos no DF e um em curso em Goiás, com 150 mulheres inscritas e previsão de término em maio de 2023. Temos lista de espera para os estados Minas Gerais, Mato Grosso, Rio de Janeiro e Brasília (Ceilândia, Sol Nascente, Pôr do Sol, Gama, Santa Maria e Sobradinho).

Com tal iniciativa, conseguimos promover acesso à renda; avaliar e encaminhar assertivamente mulheres em situação de violências diversas; criamos e fundamentos uma nova profissão no seguimento saúde, restabelecendo vínculos intrafamiliares.

Um ponto negativo, segundo nossa avaliação, é a falta de verba para manter as ações, pois, só temos eu e uma colega que tira do bolso para aquisição de material permanente e tudo mais que o curso precisa.

Lições aprendidas e recomendações

Aprendemos que empoderar uma mulher muda uma estrutura social, e que a fonte de renda é uma alternativa para retirar mulheres do círculo da violência. O cuidador precisa de formação e conhecimento específico em saúde, e com isso, é possível levar à população informações sobre como o SUS irá protegê-los, e nesse

sentido, o controle social é matéria obrigatória, razão pela qual, temos incentivado a formação de conselhos de saúde.

Em meio ao processo, abrimos espaço para o movimento negro falar de nós, mulheres negras, a parte mais frágil do tecido social, e por fim, cobramos do estado o seu papel.

Conclusões

A nossa busca é oferecer ferramentas a mulheres vítimas de violências diversas através do conhecimento que liberta com autonomia de gerir as próprias vidas. No entanto, se tivéssemos ajuda financeira levaríamos a mais mulheres assistidas.

10. A importância de construir um legado antirracista na saúde: a experiência exitosa da Liga Acadêmica de Saúde da População Negra da Faculdade de Santa Marcelina (LASPN-FASM)

Ana Paula da Silva Coutinho¹

Júlia Bueno de Carvalho Rodrigues²

Beatriz Reberte Miyagui³

Giulia Nascimento⁴

Bruno Dias⁵

Giovanna Santos⁶

Arthur Afonso⁷

Anna Beatriz Florenzano⁸

¹Estudante de Enfermagem pela UNIGRANRIO, integrante da ANEN e da Liga de Saúde da População Negra da Faculdade Santa Marcelina (LASPN-FASM). E-mail: contato.anacoutinho20@gmail.com

² Estudante de Medicina na Faculdade Santa Marcelina, Vice-Presidente da LASPN-FASM, membro da Liga Acadêmica de Anatomia Patológica, da IFMSA Brazil Santa Marcelina e Diretora Local do Comitê de Saúde Sexual e Direitos Reprodutivos incluindo HIV e AIDS. E-mail: jubc.rods@gmail.com

³ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Marcelina, membro da Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos, do Voluntariado FASM-TUCCA e da LASPN-FASM. E-mail: beatrizrebertemiyagui@gmail.com

⁴ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Marcelina, membro da LASPN-FASM e da Liga de Medicina de Família e Comunidade. E-mail: chellagiulia@gmail.com

⁵ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Marcelina, membro da LASPN-FASM e da Liga Acadêmica de Medicina da Família e Comunidade. E-mail: brunodias.r@bol.com.br

⁶ Técnica em química, estudante de Medicina da Faculdade Santa Marcelina, membro da LASPN-FASM e da Liga Acadêmica de Medicina Legal. E-mail: giovannasantos0410@gmail.com

⁷ Estudante de Medicina da Faculdade Santa Marcelina, voluntariado FASM-TUCCA, membro da LASPN-FASM, da Liga Acadêmica de Infectologia, da IFMSA Brazil Santa Marcelina e da Liga Acadêmica de Medicina Legal. E-mail: 11022210174@aluno.santamarcelina.edu.br

⁸ Graduada em Direito pela UFRRJ. Estudante de Medicina da Faculdade Santa Marcelina, membro da LASPN-FASM. E-mail: annabflor@hotmail.com

Introdução

A Liga Acadêmica de Saúde da População Negra da Faculdade de Santa Marcelina trabalha com acadêmicos de Medicina, Enfermagem e outras graduações de vários estados dentro da área da saúde em prol da disseminação científica acerca do tema. Somos pioneiros no Brasil, iniciando nossas atividades em 2018 e somos considerados a primeira liga multidisciplinar sobre saúde da população negra.

Contamos com aulas práticas com a ajuda do nosso grupo de preceptores, cursos e aulas abertas online ministrados por colaboradores e preceptores sobre temas diversos, como anemia falciforme, injúria racial, representatividade, etnomedicina, atendimento para a população negra, entre outros.

Pensamos também em desmistificar pensamentos e estigmas relacionados à população negra, proporcionando o cuidado adequado para esse grupo dentro das comunidades nos quais os acadêmicos estão inseridos.

Metodologia, Desenvolvimento e Resultados

O modelo trabalhado na Liga tem caráter multidisciplinar e multisetorial, uma vez que é permitida a adesão de ligantes de diversas faculdades do Brasil. As ações dos ligantes e gestores dentro da LASPN são baseadas nos pilares acadêmicos: projeto, pesquisa e extensão. É constantemente pensado em aulas teóricas e práticas, além de cursos ministrados por referências nas áreas abordadas, partilhando conhecimento sobre a nossa população e suas particularidades.

Durante o ano de 2023, realizamos um Workshop de Pesquisa Acadêmica em março, que levou à elaboração de uma cartilha intitulada “Pesquisa Acadêmica - Ebook LASPN”; divulgamos livros, músicas e outras dicas culturais com o “Sextou com a LASPN” em posts semanais no Instagram; realizamos aulas abertas, cursos e outras atividades científicas. Uma tradição dentro

da Liga é a Jornada Acadêmica de Saúde da População Negra (JASPN), que para 2024 irá para a sua 5ª edição. Para parcerias, são estabelecidas pela equipe de marketing e a presidência principalmente, porém quaisquer pessoas engajadas (ligantes ou gestão) podem ajudar a somar

Além da carga acadêmica e do sucesso em aulas e cursos online e Jornadas Acadêmicas ao longo dos 6 anos de existência, a LASPN se empenha em causas sociais, a fim de unir a comunidade e usar sua visibilidade para atender necessidades pontuais.

Uma dessas causas são os projetos em conjunto com a Ala Solidária, um projeto social dos alunos da Faculdade de Santa Marcelina. Em 2023, tivemos a Páscoa Solidária, que arrecadou 150 ovos de Páscoa para uma comunidade de SP; o Natal Solidário (em parceria com a Ala Solidária) e arrecadação de brinquedos para crianças assistidas pela Ong Me Ajude e o MeInstrua, projeto de arrecadação de absorventes e itens de higiene pessoal para pessoas com útero.

Lições Aprendidas e recomendações

Dentro de uma liga que aborda questões sociais e de saúde, é importante reverter as lógicas patriarcais e conservadoras do cuidado. Com isso, um dos papéis da liga é evidenciar aos integrantes como o racismo e suas dimensões faz parte dos determinantes sociais em saúde, aprofundando a discussão para além de doenças e fatores.

O processo de aquilombamento que a Liga possui entre os participantes também é notável, com a melhora da comunicação interpessoal, empatia e trabalho em equipe. Os projetos em andamento na LASPN visam contribuir dentro do meio acadêmico e sociedade civil, a partir de um novo olhar para a população negra.

Conseguir alinhar as expectativas dos ligantes, interessados, gestão e preceptoria. É importante estabelecer mais metas, realizar mais aulas práticas e propor ideias que unem os membros de diferentes estados. Além disso, é necessário sempre estimular a

busca por conhecimento e desenvolvimento de projetos que valorizem a população negra, de modo a nos colocar em seu devido lugar de importância."

Conclusões

Desse modo, tem-se que a LASPN trabalha para a integração multidisciplinar e intersetorial na área da saúde, além da produção e reprodução de informação acerca da saúde da população negra, importante para a complementação do que se oferece hoje nos serviços de saúde, visto o seu papel enquanto resistência para toda a comunidade.

11. As estratégias de cuidados para pessoas com doença falciforme

Lindacy Assis¹

Introdução

O sistema de saúde deve garantir a qualidade de vida da população, minimizando as desigualdades na forma de tratamento, como também na distribuição de recursos, de maneira a não permitir que alguns grupos fiquem em desvantagem em relação a outros, sobretudo no campo da assistência à saúde. A doença falciforme é a doença genética mais comum no mundo; uma doença hereditária, grave, crônica e degenerativa que afeta principalmente os afrodescendentes. Estima-se que há, somente no Brasil, atualmente, entre 60 mil e 100 mil pessoas com a doença falciforme.

Apesar dos protocolos do Ministério da Saúde, direcionados para doenças falciforme na atenção primária, ainda observamos a ausência de atendimento especializado, devido a invisibilidade que a referida doença teve ao longo dos anos (e assim ainda permanece). As pessoas que conseguem ser diagnosticadas são encaminhadas aos centros de atenção hematológica e lá permanecem ao longo de suas vidas sendo acompanhadas pelo hematologista. Avaliamos que ainda não existe de fato, orientação para promoção de saúde junto às pessoas com doença falciforme em algumas regiões do país, e isso leva à desinformação, descontinuidade no tratamento, e acesso limitado aos procedimentos necessários para a manutenção da saúde.

Buscávamos, a partir da nossa realidade, promover acesso dos profissionais de saúde e dos pacientes ao conhecimento, e com isso

¹ Bióloga; Especialista em Gênero e Desenvolvimento de Políticas Públicas – UFPE.
Email: lindacysilvaassis@yahoo.com.br

formar grupos de trabalhos com os pacientes para trocas de experiências e escuta das demandas. O objetivo deste texto, oriundo da experiência obtida na prática, é contribuir para a promoção de uma mudança de cultura com relação à saúde das pessoas com doença falciforme, de modo a reduzir a taxa de morbimortalidade, além de promover a longevidade, com qualidade de vida.

Metodologia e resultados

Com base nas necessidades das pessoas com doença falciforme, optamos por realizar palestras educativas, oficinas e capacitações com duração de 2 horas, para levar informação às pessoas, sobretudo no que se refere ao autocuidado, visando as práticas necessárias para a promoção da saúde. As atividades aconteceram em unidades de saúde, em Jaboatão, em função das demandas apresentadas à unidade, sem que os profissionais de saúde tivessem informação.

Além disso, nossa iniciativa buscou formar grupos de trabalhos com os pacientes para trocas de experiências e escuta das demandas, e distribuímos panfletos do Ministério da Saúde, contendo informações sobre a doença e os locais de atendimento. O conteúdo dos panfletos era discutido durante as atividades, a fim de tirar dúvidas de cada uma das pessoas.

Como resultado positivo, é possível visualizar melhora no atendimento por parte daqueles profissionais de saúde; os pacientes foram informados sobre a doença e os cuidados necessários para manter a qualidade de vida, assim como, obtiveram informações sobre seus direitos enquanto pessoa humana usuária do SUS.

Lições aprendidas

Com essa experiência nós aprendemos que a partir do acesso à informação, houve certo alívio dos pais de filhos com doenças

falciforme, diante do tratamento e a evolução da doença. No caso dos profissionais de saúde, estes tinham total desconhecimento da doença e ficaram surpresos em saber que era uma doença degenerativa de prevalência na população negra.

Diferente da reação dos pacientes, o investimento inicialmente parece não ter impactado os profissionais de saúde, de maioria branca, o que nos faz refletir sobre a importância do racismo.

Conclusões

Jaboatão não tem política de atenção às pessoas com doença falciforme, apesar das muitas tentativas, o que faz com que as pessoas se locomovam em busca de cuidado no Hemocentro, em Recife. Nossa atuação junto àquela unidade de saúde se deu por iniciativa da gestora daquela unidade, o que prontamente nós atendemos.

Concluimos assim, que a partir da parceria entre nós, além da oferta de informação e a troca de saberes, conseguimos avançar na orientação dos familiares dos pacientes em relação ao cuidado em saúde.

Avaliamos que a experiência foi boa para aquela unidade de saúde, pois pôde ampliar o debate sobre o tema, tirando a doença da invisibilidade, mas precisamos de maior atenção e de políticas públicas direcionadas a esse tema.

12. A organização do Fórum Paulista de Saúde da População Negra: questões à cidadania, aos direitos humanos e a saúde pública com equidade

Celso Ricardo Monteiro¹
Maicon Ricardo Nunes Martins²

Introdução

Ao considerarmos os dados epidemiológicos no Brasil atual, têm-se que, as desigualdades se mantêm entre brancos e negros, ainda mais acentuada se compararmos homens e mulheres, tal como entre as mulheres brancas e as mulheres negras. O conjunto de desafios reúne o acesso a bens, recursos e serviços, historicamente negados à população negra brasileira, nas diferentes áreas da sociedade, o que *per si*, indica a manutenção do racismo na malha social brasileira.

A garantia do direito à saúde no Brasil, demonstra-se sempre ameaçada por projetos políticos-ideológicos que são marcados pelo racismo e suas inúmeras facetas, resultando em uma intensa violação de direitos, que no caso da saúde pública, pode ser interpretada constantemente como objeto do capital. No governo anterior ao atual, por exemplo, a gestão do SUS foi abalada por uma conjuntura que eliminou inúmeras possibilidades de atenção e cuidados direcionados às pessoas mais vulneráveis, uma vez que as políticas para populações específicas foram negadas no âmbito

¹Especialista em Saúde Pública, com graduação em Ciência Sociais – FMU; Babálorixá do Àse Igbin de Ouro; fundador da Aliança Pró-Saúde da População Negra. E-mail: celsormont@gmail.com

²Mestre em Gestão e Políticas Públicas pela FGV, Médico Psiquiatra, Especialista em Neurociências pela UNIFESP; Membro da coordenação estadual do MNU - Movimento Negro Unificado, e da Aliança Pró-Saúde da População Negra. E-mail: maicon.nunes@unifesp.br

da gestão, comportamento observado também na organização social, vide o impacto da pandemia de COVID-19.

Em pauta, estava não apenas o modelo de saúde ofertado à população brasileira, mas também a democracia, conquistada ao longo de anos pós-ditadura, implicando por exemplo, a credibilidade das instituições brasileiras, suas práticas e viscitudes. Falava-se, por exemplo, em apagamento dos movimentos sociais diante dos desafios impetrados pelo governo da época, muito embora, a cena anterior – gestão Michel Temer – tenha alimentado tal processo, segundo a ótica de diferentes lideranças.

Com as eleições de 2022, Luiz Inácio Lula da Silva vence o pleito e nomeia Nísia Trindade como Ministra de Estado da Saúde, no mesmo processo em que Tarcísio de Freitas ganha as eleições para o governo do Estado de São Paulo. Em meio a modelos políticos diversos, o CNS – Conselho Nacional de Saúde resolve por realizar a 17ª Conferência Nacional de Saúde, e com etapas preparatórias, abre a possibilidade de Conferências livres e temáticas, que vinham sendo utilizadas como metodologia de auto-organização dos movimentos de saúde durante o período governamental anterior, para ampliar o debate sobre os desafios do SUS, no cenário nacional.

Questões importantes como a vulnerabilidade, foram novamente a tônica do debate mais que necessário, anos depois da implantação da PNSIPN via Portaria No. 992/MS – GM, pois:

O plano de análise da dimensão programática (ou institucional) da vulnerabilidade busca justamente avaliar como, em circunstâncias sociais dadas, as instituições, especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultura, atuam como elementos que reproduzem, quando nem mesmo aprofundam, as condições socialmente dadas de vulnerabilidade (Ayres, et al. 2009).

É preciso compreender que “a saúde é um bom indicador de como uma sociedade está se saindo como um todo. O nível de equidade em saúde acaba deixando evidente as desigualdades sociais” (UNAIDS; 2023).

Com isso, coube aos movimentos negros e particularmente ao movimento de mulheres negras realizarem de forma híbrida, a Conferência Nacional Livre de Saúde da População Negra, em maio de 2023, a partir da parceria entre Criola e Aliança Pró-Saúde da População Negra. Mobilizadas a partir de tal conferência, diferentes lideranças políticas comprometidas com a defesa da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN no país, atuaram na organização da atividade, em todas as suas etapas. A conferência em si, possibilitou uma densa avaliação da PNSIPN, retomando o debate, por exemplo, sobre o cenário paulista.

A partir desse processo, lideranças do movimento negro, em todas as suas vertentes, pesquisadores, intelectuais, gestores, profissionais de saúde e de outras áreas de atuação, fundaram o Fórum Paulista de Saúde da População Negra, em julho daquele ano, a partir dos passos iniciais na Sociedade Ketú Àse Igbin de Ouro, e a experiência obtida na organização da Aliança Pró-Saúde da População Negra entre 2018 e 2022.

Considerado uma instância de organização e articulação da sociedade civil, é objetivo geral desse Fórum: “contribuir para a efetivação do direito da população negra à saúde, no estado de São Paulo, enfrentando o racismo, a discriminação, o preconceito, a xenofobia e as intolerâncias correlatas” e dessa forma tem atuado. Para o alcance de seu objetivo, se organizou em busca de mobilização da social para atuação conjunta, visando o monitoramento e avaliação do processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos municípios.

Questiona-se com o presente trabalho, como ocorreu o processo, quais os resultados iniciais obtidos no primeiro ano de sua organização e o que vislumbra a sociedade civil em tempos políticos tão adversos.

O desenvolvimento metodológico das ações e seus resultados

Para organização do Fórum, as lideranças foram convidadas ao diálogo, visando a reflexão sobre aspectos centrais para a condução dessa rede política, e então optaram por deliberar sobre questões estratégicas: o seu modelo político de atuação; princípios; valores; concepções e visão de mundo; plano de ação; condução e avaliação categórica de si, enquanto sujeito político.

Assim, tais lideranças pactuaram que o Fórum deveria ter atuação suprapartidária, e entre seus valores e princípios, estão o espírito coletivo, a participação, a corresponsabilidade e o envolvimento das pessoas no que concerne à promoção, atenção e recuperação da saúde, com participação popular, controle social e incidência política sobre o Sistema Único de Saúde – SUS.

Nessa fase inicial foi possível contar com as contribuições do Movimento Negro Unificado – MNU em São Paulo; do Àse Igbin de Ouro/Juquitiba, da Produção Preta/Santos, da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com AIDS/RNP+ e a Liga Acadêmica de Saúde da População Negra/Escola de Enfermagem da USP em Ribeirão Preto. Essa relação, mais tarde, foi alterada, pois passou a reunir lideranças, alunos, professores, líderes religiosos e demais atores políticos, em efeito bola de neve, que mais tarde foram aderindo ao Fórum por meio de ficha de filiação, disponível no site.

Em meio às inúmeras reuniões para estrutura, coordenação e sustentabilidade do Fórum, seus filiados redigiram a “*Carta de Apresentação*” dessa articulação à sociedade, e com isso passaram a receber adesões de outras lideranças.

Provocados na sequência, por José Marcos de Oliveira, integrante à época, do Conselho da Comunidade Negra de Sorocaba, o Fórum buscou estudar as necessidades, dificuldades, a rota mais adequada, a atuação e o histórico do movimento negro paulistano, priorizando as articulações regionais, com vistas à duas regiões metropolitanas do estado (Baixada Santista e Ribeirão Preto), eleitas para tal, com o envolvimento das lideranças locais.

Para isso, a escolha metodológica foi a avaliação do mapa das Regiões Metropolitanas do Estado de São Paulo e a definição das regiões prioritárias para atuação inicial. Com esse mapa foi possível, entre outras, identificar as lideranças políticas em cada um dos municípios, e com isso, mergulhar na avaliação das políticas públicas de saúde em cada uma daquelas regiões. Essa foi uma estratégia importante, inclusive de articulação entre os diferentes atores políticos, pois, a discussão sobre o desenvolvimento da PNSIPN deveria segundo as nossas expectativas, priorizar o território de tais lideranças e suas realidades.

O Fórum criou um site, de base gratuita, para dar visibilidade ao conjunto de articulações que se desenhava naquele momento, e essa é, desde então, a ferramenta definida como sua porta-voz, contando com atualização mensal que reúne convites, resenhas, análises, artigos e demais informações selecionadas pelas lideranças que atuam nos diferentes municípios.

Atentos a necessidade de mobilização para participação popular, controle social e incidência política, os membros do Fórum optaram por redigir o Manifesto em Defesa do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Saúde da População Negra, documento este, elaborado à várias mãos, com a intensa colaboração de Rony Coelho, do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde - IEPS.



Com isso, foi possível elaborar diagnóstico situacional e descrever importantes necessidades em saúde, a partir da ausência do estado diante da implementação da PNSIPN no Estado de São Paulo.

A realização de dois encontros regionais – Região Metropolitana da Baixada Santista e Região Metropolitana de Ribeirão Preto – foi determinante para o fortalecimento dessa articulação, e para isso, foi elaborado um roteiro dirigido, para cada uma das atividades. Os encontros de Ribeirão Preto e Baixada Santista foram planejados para ampliar as ações em âmbito regional, potencializando as articulações para criação do Fórum, e para tal contaram com comissões organizadoras formadas nas duas regiões. Tais movimentos ocorreram sob condução da Produção Preta, na Baixada Santista, que estabeleceu parceria com a UNIFESP/Baixada Santista, e da Liga Acadêmica de Saúde da População Negra/USP Ribeirão Preto, que conduziram a organização da atividade.

Em ambos os encontros, o ponto de partida foi a avaliação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a partir do grau de conhecimento das pessoas. Com isso, foi possível apresentar e discutir a Portaria 992, de maio de 2009, do Ministério da Saúde, que institucionaliza a PNSIPN e assim, discutir cada um dos seus itens (marca, objetivos, competências etc.) com as lideranças locais.

O ponto central dos encontros resume-se ao fato de que inúmeras pessoas compreendiam a importância do tema, mas desconheciam a portaria e o seu teor. Uma nuvem de palavras, criada por Lucas Melo, a partir das informações coletadas junto aos participantes do Encontro da Região Metropolitana de Ribeirão Preto, demonstrou o como as pessoas avaliavam a PNSIPN naquela ocasião:



Na sequência, diante do Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra³ o Fórum optou por estabelecer parceria com Criola/RJ, a fim de estimular e apoiar a realização de atividades em alusão à data, nos municípios, mobilizando as lideranças políticas para ampliação do debate.

Conforme experiência anterior, vivenciada também no âmbito da parceria entre Criola e Aliança Pró-Saúde da População Negra, foi criado um formulário eletrônico, em que as organizações informavam quais ações realizariam em meio a data tão importante, e assim, foram identificadas ações em diferentes estados, que foram publicadas no site do Fórum.

Para ampliar sua atuação política, a comunicação do Fórum usufruiu de grupo de whats app, aliado ao uso quinzenal de *e-mail list* para a divulgação de suas atividades junto aos diversos atores políticos. Esperava-se por ampliar o acesso das lideranças a informações relevantes, além de estabelecer articulações possíveis, e logo foi identificada a necessidade de um veículo de

³ Organizado em sua primeira edição em 27 de outubro de 2006, para que houvesse ambiência política satisfatória à aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde, a partir da iniciativa de Fernanda Lopes, integrante do Conselho à época.

comunicação, que ampliasse a voz do Fórum e a visibilidade oferecida ao tema.

Dessa forma, foi criada uma página no Instagram, o que possibilitou a divulgação imediata de informações relevantes para o monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde. Desde então, Thiago Araújo, do Coletivo Prevenção para Todxs⁴, tem gerenciado a página, em sintonia com as demais lideranças.

No que tange à incidência política esperada naquele cenário, o Fórum entregou o seu Manifesto Político à Ordem dos Advogados do Brasil - OAB/São Paulo, em meio à Audiência Pública: Saúde da População Negra, conduzida pela Comissão da Verdade Sobre a Escravidão Negra - CEVENB, denunciando as inúmeras violações de direitos básicos e fundamentais relacionados à saúde da população negra vivenciadas na relação com o sistema de saúde. Aquele era o espaço político mais emblemático do momento, dada a importância da OAB no que tange à garantia de direitos básicos e fundamentais.

A Comissão Especial da Verdade sobre a Escravidão Negras no Brasil (CEVENB) da Ordem dos Advogados do Brasil – Seção São Paulo (OAB-SP) é um espaço que, desde sua criação, se propõe a enfrentar os desafios históricos que afetam a população negra. Sob a liderança de sua presidenta, Dra. Rosana Rufino, a Comissão tem reforçado o compromisso de integrar pautas relevantes do movimento negro, sobretudo no que tange à saúde, um direito essencial assegurado pelo Estatuto da Igualdade Racial.

A integração de ações como a regulamentação local da política de saúde integral da população negra e a realização de exames preventivos são passos importantes em direção à redução das desigualdades que ainda afetam a população negra.

Ao tomar forma ao longo do ano de 2023, a organização do Fórum Paulista no cenário político caminhou de forma a definir sua coordenação, realizar planejamento estratégico de suas ações para o

⁴Coletivo da sociedade civil que desenvolve ações de prevenção do HIV na comunidade de Brasilândia/São Paulo.

período 2024/2025, e assim estabeleceu um canal importante de diálogo com a sociedade: uma plenária mensal, aberta, criada em abril de 2024, para ampliar o debate junto à sociedade, em meio à política nacional, e a necessária defesa do Sistema Único de Saúde em âmbito local. A plenária, temática, que ocorre mensalmente e de forma virtual, e disponibilizada via canal do Fórum no Youtube, tem se consolidado como um amplo espaço de debate sobre o cenário e os temas correlacionados, o único do atual momento político.

O processo aqui descrito, inclui a identificação de lideranças para ampliação do debate em âmbito local, e ao conduzi-lo, em fevereiro de 2024, o Fórum reunia um total de 35 filiados em 18 municípios: São Paulo; Ribeirão Preto; Santos; Sorocaba; São Carlos; Campinas; Araraquara; Santos; São Sebastião; Botucatu; São José do Rio Preto; Carapicuíba; Lins; São Vicente; Praia Grande; Estância Turística do município de Barretos; Botucatu; Americana), contando com a contribuição de lideranças de Cachoeira/Bahia, Arraial do Cabo/Rio de Janeiro e do município de Rio de Janeiro/RJ.

A ampla diversidade política dos municípios que integram o Fórum, alimenta naturalmente a sua existência enquanto instância política da sociedade civil, e esse movimento político avançou, agora de forma articulada, na busca contínua pela implementação das políticas públicas de saúde, o que aqui, é interpretado como um resultado positivo importante, mas também como uma questão central para a atuação das organizações da sociedade civil na área.

Lições Aprendidas e Recomendações.

Ao refletir sobre sua sustentabilidade técnica e política, o Fórum Paulista de Saúde da População Negra deu passos iniciais, em busca da condução de ações de comunicação para a avaliação, monitoramento e controle social das políticas públicas de saúde, o que foi considerado fator primordial para o avanço do tema.

A criação do site e a página no Instagram, por exemplo, possibilitaram a divulgação de informações diversificadas, o que inclui o posicionamento político desse Fórum, através do manifesto

político por ele elaborado, e a necessidade de maior comunico acerca da implementação da PNSIPN.

No que tange à mobilização da sociedade, avalia-se que a organização e apresentação formal do Fórum Paulista foi muito bem recebida pelas lideranças políticas, que rapidamente aderiram à proposta, e contribuíram com a sua organização, daí a importância dos dois encontros regionais em meio à necessidade de articulação local, e a organização das ações em alusão ao Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra – 2023, pois, é intensa a necessidade de uma densa atuação política, reunindo esforços de diferentes atores, com vistas ao monitoramento e avaliação da PNSIPN, bem como à participação popular e o controle social das políticas públicas de saúde, razão pela qual o Fórum foi criado.

No que se refere à incidência política, a saúde da população negra emergiu como um tema central das discussões promovidas pela CEVENB/Ordem dos Advogados do Brasil, especialmente em um contexto pós-pandemia e de reconstrução democrática, após os desafios vividos entre 2018 e 2022. Esse período foi marcado por retrocessos institucionais e avanços de discursos fascistas e intolerantes, que tornaram ainda mais urgente a necessidade de políticas públicas efetivas para a população negra.

Nesse cenário, as atividades promovidas pela Aliança Pró-Saúde da População Negra destacaram-se como um importante canal de articulação, tal como tem sido com o Fórum Paulista. Os eventos realizados pela Aliança, amplamente divulgados em plataformas como YouTube, Facebook e Instagram, criaram oportunidades para debates relevantes sobre o tema. A vice-presidente da Comissão Especial da Verdade, Dra. Lenny Blue de Oliveira, esteve presente em diversas dessas iniciativas, levando para a Comissão as reflexões que contribuíram para ampliar o diálogo sobre tal agenda.

Reconhecendo o potencial transformador dessa pauta, a CEVENB passou a discutir a implementação do direito à saúde previsto no Estatuto da Igualdade Racial, especialmente no âmbito

da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Em um esforço para conectar ações locais e nacionais, foi promovida, em 2022, uma audiência pública sobre o tema. Esse encontro reuniu lideranças do movimento negro, como Pai Celso Ricardo, Dra. Denise Ornelas – Médica da Família e Comunidade – MFC, representando o Coletivo Negrex (Coletivo de médicos negros e negras) e Dr. Maicon Nunes, médico representando o GT de Saúde do Movimento Negro Unificado/MNU, além de representantes da sociedade civil de diversas localidades, incluindo São Paulo, Araraquara e outros municípios do interior e da Grande São Paulo, além da representação do Ministério da Saúde, o Sr. Luis Eduardo Batista que participou como representante da Ministra da Saúde, a Sra Nísia Trindade, e os representantes da Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo e da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

Como resultado dessa audiência, a Comissão iniciou a elaboração de uma minuta de projeto de lei municipal para regulamentar localmente a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. A proposta visa garantir que a saúde da população negra seja tratada não como uma política pública isolada, mas como um direito regulamentado e implementado nos municípios do estado de São Paulo.

Entre as ações práticas que demonstram o comprometimento daquela Comissão, destaca-se a realização, durante o Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra, comemorado em 27 de outubro, de exames de eletroforese de hemoglobina para diagnóstico de anemia falciforme. A atividade, direcionada a advogados e advogadas negras vinculados à OAB-SP, teve ampla adesão e mostrou o impacto direto que iniciativas desse tipo podem gerar na advocacia e na sociedade.

Dado o sucesso dessa ação, a OAB-SP, por meio de sua caixa de assistência a advocacia, a CAASP, incorporará a atividade ao plano de trabalho para o período de 2024 a 2027, promovendo exames voltados à advocacia negra, ampliando o alcance do diagnóstico e contribuindo para o enfrentamento de doenças prevalentes na população negra.

Além disso, a nomeação de um membro da Aliança pela Saúde da População Negra como Consultor da Comissão na temática da saúde reforça o compromisso com a inclusão de especialistas e lideranças do movimento negro no debate, e na implementação de políticas públicas.

O trabalho da Comissão da Verdade sobre a Escravidão Negra no Brasil da OAB-SP evidencia como a articulação entre movimentos sociais, academia e instituições públicas pode gerar resultados concretos para a promoção da equidade racial. Ao trazer a saúde da população negra para o centro de suas discussões e ações, a Comissão demonstra sensibilidade às demandas históricas do movimento negro e reafirma seu papel como instrumento de transformação social.

Conclusão

Equidade no campo de saúde da população negra é uma agenda estratégica de mais alta importância, sobretudo, no contexto atual, e que demanda maior cuidado e atenção por parte dos diferentes atores, dado o conjunto de disputas políticas e adversidades.

A criação do Fórum Paulista de Saúde da População Negra e sua condução em meio ao cenário aqui descrito demonstra que há um desafio concreto na organização da sociedade frente aos desafios do SUS: a articulação das forças políticas para organização comunitária diante da necessidade de incidência política, advocacy e controle social, em meio ao estado da arte, o que consideramos fruto da atuação do estado e seu modelo arcaico de atuação.

13. Hanseníase nos Terreiros

Lucimar Batista¹
Ruimar Batista²
Francilene Mesquita³
Rondinelle Santos⁴

É pouco provável que as coisas do amanhã sejam iguais às de hoje, é por isso que o babaláwo consulta o oráculo de Ifá a cada cinco dias (Provérbio africano)

Introdução

A hanseníase é uma doença milenar que acomete a humanidade há milhares de anos. Convém lembrar, que a palavra lepra escrita na bíblia cristã que induzia e ainda induz ao preconceito, estigma e à discriminação, refere-se a diversas doenças, não somente à hanseníase, logo, é um grande erro se equiparar lepra à hanseníase (GOMIDE, 1991).

A hanseníase nunca foi tratada como merece, devido à falta de estudos, pesquisas e desconhecimento e ao cristianismo (à bíblia católica) e também às diversas formas de discriminações, preconceitos e à ausência de reflexões e práticas que levam em consideração a equidade, a justiça, o biodireito, a bioeconomia, a bioética, a diversidade, a interseccionalidade, a pluralidade (reflexão e prática multicultural), os direitos humanos e ao não combate ao ecocídio, ao epistemicídio, ao feminicídio, ao

¹ MORHAN – Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase.
E-mail: lusycosta@yhoo.com.br

² MORHAN – Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase.
E-mail: ruimarbatista22@gmail.com

³ MORHAN – Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase.
E-mail: morhan_piaui@outlook.com

⁴ Santuário Sagrado Pai João de Aruanda. E-mail: agenda.rondinele@gmail.com

capacitismo, ao memoricídio, à misoginia e à xenofobia, sim, as discriminações cultural, educacional, etária, filosófica dentre outras, e as discriminações contra a quem é diferente (pessoa cega, surda, multa, autista, com deficiência, pessoa originária, de origem africana e de classe) continuam existindo.

A situação das pessoas que contraem (contraíram) a hanseníase não é boa, poderia ser pior, se o MORHAN – Movimento de Reintegração das pessoas atingidas pela Hanseníase não tivesse sido criado no Brasil, em 1981, no Piauí. Oficialmente, o MORHAN – Parnaíba, foi criado em 1985 (no Hospital colônia do Carpina foi criado pouco tempo após a criação do MORHAN Nacional), mas a entidade existe no Estado piauiense desde 1983. Desde a sua criação, o MORHAN defende uma saúde de qualidade, contribui para a criação do Sistema Único de Saúde – SUS e vive a defender o SUS e a equidade (Batista, p. 23, 2015).

O MORHAN Piauí juntamente com o Santuário Sagrado Pai João de Aruanda começaram a desenvolver ações em quilombos (em parceria com a Coordenação Estadual das Comunidades Negras Rurais Quilombolas do Piauí – CECOQ-PI), com a Federação dos Trabalhadores em Agricultura – FETAG/PI e com as religiões de matriz africana no começo dos anos 2000.

No ano passado (2023) desenvolvemos ações em quilombos e em Terreiros (em parceria com o Santuário Sagrado Pai João de Aruanda), e infelizmente encontramos muitos casos de hanseníase, diabetes, tuberculose, verminose, malária, doença de chagas, hipertensão arterial e alguns casos de anemia falciforme.

O MORHAN Piauí, observando as ações e as políticas de Estado, constatou que a periferia, os Terreiros e os quilombos não são tratados com respeito, nem como merecem, e resolveu fazer ações que competem aos governos federal, estaduais e municipais, considerando que o apoio que recebemos em nível federal, do Estado e dos municípios é esporádico e pequeno. O projeto foi criado porque identificamos, em Teresina e em todos os municípios do Estado, dificuldade de acesso das pessoas quilombolas e das que

frequentam os Terreiros, devido à ineficiência estatal, à ausência do Programa Saúde da Família (PSF) nos quilombos e nos Terreiros, mesmo estando em áreas adstritas.

É objetivo geral de nossa iniciativa, o desenvolvimento de ações e pesquisas que possibilitem a descoberta de novos casos de hanseníase e de outras doenças que não são priorizadas pelo Estado, e o encaminhamento dos mesmos para tratamento e cura em postos de saúde capacitados para cuidar da(s) doença(s). Além disso, buscamos realizar ações socioeducativas (socioculturais) e realizar campanhas que possibilitem descoberta e cura da(s) doença(s) “descobertas”.

Metodologia e resultados obtidos

Você já ouviu ou sabe o significado da palavra yorùbá iwá pèlè? Esperamos que você leitor, leitora seja curioso ou curiosa, pesquise no google e no youtube o que essa frase significa, e mais que isto, procure praticar o que aprendeu. A pesquisa e prática da palavra (filosofia?) africana iwá pèlè é fundamental para uma concreta prática de cuidados, não apenas da hanseníase, mas de toda e qualquer doença.

Direta e indiretamente praticamos iwá pèlè e as filosofias africanas, logo, as nossas ações e os nossos projetos nos quilombos e nos Terreiros fundamentaram-se em filosofias africanas bantu e yorùbá.

Para o alcance de nosso objetivo, realizamos pesquisa-ação, reuniões prévias com lideranças quilombolas, com Pais e Mães de Santo; identificamos áreas endêmicas na cidade e no interior; estabelecemos parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, com a CECOQ-PI e associações quilombolas, com a Federação dos Trabalhadores em Agricultura (FETAG-PI), com o CENARAB – PIAUI, na época, com Pai Rondinele de Oxum e o Santuário Sagrado Pai João de Aruanda, a Fundação Municipal de Saúde de Teresina, com o Conselho Estadual de Saúde e com os Conselhos Municipais de Saúde nas regiões contempladas pelo projeto.

Na prática, a iniciativa possibilitou a realização de palestras, rodas de conversas, orientação e encaminhamento dos casos suspeitos às unidades de saúde. E desta forma, pessoas quilombolas, além das filhas e dos filhos dos Terreiros foram informados sobre os sinais e sintomas da hanseníase, além disso, as lideranças quilombolas, os Pais e as Mães de Santo se conscientizaram da importância de estudar, pesquisar e conhecer a doença para convencer a comunidade (a sociedade), sobre a existência de pessoas acometidas ou suspeitas de terem contraído a hanseníase.

Nesse processo, foi possível dialogar sobre as doenças colocadas à margem e, o quanto é relevante fazer o tratamento tradicional, e se curar, sem renunciar as suas vivências culturais, religiosas/tradicionais (BATISTA; 2015, p.25.). Foi possível encaminhar as pessoas para realizarem exames onde foram confirmados vários casos de hanseníase. Voltamos a dizer que um aspecto negativo importante do nosso trabalho conjunto, foi e ainda é a falta de apoio, para dar continuidade ao projeto em anos posteriores, de forma sistemática.

Entre os resultados, avaliamos que (1) é possível visualizar pessoas quilombolas e de Terreiros capacitadas sobre a hanseníase, direitos, humanos, cidadania e aptas a lutar por seus direitos, cidadania e políticas públicas para seus quilombos e religiões de matriz africana (Terreiros); (2) foram desenvolvidas campanhas organizadas por quilombolas e pessoas de Terreiros, para que o Programa Saúde da Família (PSF) além de visitar os seus espaços, realizassem campanhas educativas, socioculturais e ações afirmativas (programas, projetos) nas suas regiões.

Lições aprendidas e recomendações

Para fugir da sua responsabilidade, o Estado brasileiro considera a hanseníase e outras doenças, como doenças negligenciadas. Em outras palavras, o Estado brasileiro e as autoridades não estão demonstrando empatia, estão justificando

(dizendo) que não irão priorizar ações concretas capazes de possibilitar a cura da doença, e duas coisas comprovam o que estamos afirmando:

1. crianças brasileiras estão adoecendo e ficando com sequelas; crianças com hanseníase é crime, é crime de Estado, e por falar em Estado, o Estado demonstra que brinca de procurar eliminar a hanseníase, não prioriza a eliminação da doença;

2. os medicamentos existentes para o combate à hanseníase são do final do século XX (são antigos, defasados – são dos anos 1960), e não são fabricados novos medicamentos, pois, o governo não investe na criação de medicamentos novos, o que é lamentável.

A hanseníase foi, é, e será uma questão de direitos humanos (BRASIL, 2006), você concorda conosco?

A hanseníase, hoje, além de ser uma doença comum, tem cura. O máximo de tempo que uma pessoa leva para se curar é um ano e o mínimo seis meses, mas é urgente a pesquisa e criação de remédios novos para eliminar a hanseníase, e às demais doenças denominadas negligenciadas. Não por acaso o Brasil vive disputando o primeiro lugar em número de casos com a Índia e isso acontece principalmente à oscilação do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das duas nações.

Não podemos discorrer sobre a hanseníase sem falar em discriminação (discriminação ou racismo institucional, estrutural e funcional), preconceito, estigma, empatia, interseccionalidade. Empatia é a capacidade da(s) outra(s) pessoa(s) se colocar (em) no lugar da(s) outra (s); é se procurar sentir e compreender as perspectivas, ações, reações, sentimentos e emoções alheias. Praticar a empatia é saber escutar (ouvir), pensar sobre as outras pessoas, e ter a capacidade de compreender melhor porque diferentes pessoas reagem à mesma situação de maneiras tão diferentes (SAMPAIO, 2007).

Nos hospitais colônias aconteceram diversos crimes de Estado, como por exemplo, a internação compulsória nos hospitais colônias-autênticas, cidades–prisão, exílio de pessoas dentro do próprio Estado Brasileiro. Após muitos anos de luta conseguimos

a indenização para as pessoas que foram obrigadas a viver em hospitais colônias (o projeto lei que indenizou essas pessoas foi aprovado em 2007, no segundo mandato do presidente Lula, e o MORHAN-PI participou ativamente dessa conquista). Mas, há ainda um outro crime de Estado: a separação de filhas e filhos de suas mães e seus pais.

O Estado, as autoridades, os juristas, as juristas, os políticos, as políticas e os profissionais de saúde atuam de forma empática no tratamento da hanseníase e as outras doenças? E quanto à interseccionalidade, as pessoas que trabalham no combate à hanseníase e as outras doenças, ouviram falar ou sabem o significado dessa palavra: a interseccionalidade é a interação entre dois ou mais fatores sociais que definem a identidade de uma pessoa, tais como etnia (raça), gênero, orientação sexual, religião, filosofia, classe social, escolaridade, saúde (hanseníase, tuberculose, aids, anemia falciforme, etc.), altura, peso, idade, localização geográfica não afetam uma pessoa separadamente.

Ao contrário, combinam-se de diversas formas, criando várias desigualdades ou vantagens, visto que uma pessoa que contraiu a hanseníase pode sofrer uma, ou diversas discriminações, ação interseccional não é mesmo? O Estado e profissionais de saúde conhecem (refletem) sobre a interseccionalidade durante as suas ações teóricas e práticas? Não, conhecer e pensar sobre o assunto é fundamental, pois contribui para a igualdade, para a justiça, ou seja, para a equidade.

Além de não agir assim, para fugir da responsabilidade, o Estado usa a palavra doenças negligenciadas. Esta prática nos ensinou e continua ensinar a praticar a interseccionalidade e a combater inúmeras formas de discriminações.

A hanseníase é considerada uma doença negligenciada e como frisamos antes, por esse motivo o Estado cruza os braços, não prioriza o seu tratamento e sua cura. As pessoas que vivem na cidade, quer seja na zona urbana ou na rural, que contraem a doença, sofrem para conseguir uma consulta, tratamento e a cura. Homens e mulheres que praticam religiões de matriz africana

sofrem mais ainda: o Programa Saúde da Família (PSF) não entra no Terreiro. Isto acontece devido ao medo, ou ao preconceito ou à discriminação? E quanto aos quilombos, o que acontece nos Terreiros, acontece nos quilombos? Infelizmente, nos quilombos acontece o mesmo que acontece nos Terreiros.

O Estado do Piauí (Secretaria Estadual de Saúde do Piauí e Secretarias Municipais de Saúde priorizam o combate à hanseníase? Ou jamais priorizaram verdadeiramente a eliminação da hanseníase?

O Estado, aliás, a Secretária Estadual de Saúde do Piauí resolveu regredir, mudar a consulta de um espaço acessível como a Clínica Dermatológica do Hospital Getúlio Vargas para o Hospital da Polícia Militar. O MORHAN e o Conselho Estadual de Saúde do Piauí lutaram contra a mudança, o governo fingiu que ia nos atender, mas na realidade, atropelou, passou o trator, fez o que planejava, o acesso ao tratamento e cura da doença ficou mais difícil. Acreditamos que em um futuro não tão distante, o número de casos da hanseníase vai aumentar, em outras palavras, vai piorar por causa desse equívoco cometido pelo Estado.

O MORHAN Nacional foi criado por pessoas acometidas por hanseníase que viviam em hospitais colônias e sempre lutou pela reintegração das pessoas, defesa dos seus direitos e políticas públicas em todos os níveis para os homens e mulheres de todas as classes, escolaridade, profissões e religiões que contraíram a hanseníase. No Estado do Piauí, como frisamos antes, o primeiro núcleo do MORHAN foi criado no Hospital Colônia do Carpina, em Parnaíba.

O MORHAN Teresina foi criado por uma pessoa que contraiu a doença e outras pessoas que se uniram a ela, e mais tarde o núcleo da capital piauiense se transformou em MORHAN Piauí. A entidade começou a ser gestada em 1983, mas foi criado oficialmente no dia 12 de setembro de 1985.

O MORHAN-PI idealizou um projeto para distribuição de cesta básica para pessoas que contraíram a hanseníase e vivem em situação bastante vulnerável. Um vereador acatou a nossa

proposta, e a Câmara Municipal de Teresina aprovou o projeto que começou bem, mas nos últimos anos, mesmo sendo uma lei, a doação das cestas não está acontecendo, e as autoridades (a prefeitura e a Fundação Municipal de Saúde de Teresina) dizem que a compra já está em processo de licitação. Há meses que o processo está em licitação, o que está acontecendo na realidade, é um banho-maria, em outras palavras, as cestas provavelmente não serão distribuídas nesta gestão.

Decidimos citar esses dois exemplos para demonstrar que o Estado, as autoridades, o governo são maleáveis, escorregadios, enganadores, falaciosos. Nas negociações, é preciso confiar desconfiando, pois, as ações de combate à hanseníase nunca foram priorizadas, nunca foram tratadas com respeito e como prioridade.

A negociação para a realização dos projetos hanseníase nos quilombos e nos Terreiros foram pensadas em determinado tempo, embora tenham descoberto casos novos, sido eficientes, deixaram (deixarão?) de existir devido à falta de apoio logístico, financeiro e levarão bastante tempo para voltarem a ser implementados, e quem mais sofrerão serão as pessoas que vivem nas pontas, as mais vulneráveis. Consequentemente, a eliminação da hanseníase, muitas vezes sonhada, escrita no papel, não passará de palavras vãs. De fato, quando a hanseníase será eliminada no Piauí e no Brasil, daqui a 10, 20, 30, 50, 100 anos?

As nossas primeiras ações de combate à hanseníase direcionadas às comunidades tradicionais foram dirigidas às pessoas quilombolas, porque sabemos que no interior o descaso é maior, ou seja, pior, do que na capital. O nosso projeto piloto teve êxito, não paramos e continuamos atuando, e assim, a nossa ação provocou e ainda provoca ações governamentais (embora as ações não sejam permanentes, sistemáticas, apesar disso consideramos a sua efetivação um avanço).

O MORHAN desenvolveu, em seguida, ações em Terreiros da capital, em parceria com o Santuário Sagrado Pai João de Aruanda (ação coordenada por pai Rondinelle), com êxito.

Em 2023, em parceria com o Conselho Estadual de Saúde e com o Santuário Sagrado Pai João de Aruanda, desenvolvemos ações em alguns quilombos e Terreiros de diferentes municípios piauienses.

As nossas ações, na realidade, são provocações; provocamos a interseccionalidade e a empatia, provocamos reflexões sobre diferentes formas de discriminação, sim, provocamos o Estado (Secretaria Estadual de Saúde, Fundação Municipal de Saúde de Teresina, Gerência ou Diretoria de Hanseníase, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual de Direitos Humanos), municípios (Prefeitos, Secretárias e Secretários, Coordenações de Hanseníase, Conselhos Municipais de Saúde), a de fato priorizarem o tratamento e a cura da hanseníase e de doenças afins.

Redescobrimos que viver é aprender e ensinar sempre, ensinar e aprender sempre e que é necessário um permanente processo de aprendizagem capaz de possibilitar mais sabedoria na relação com o meio ambiente, com a mãe natureza, com todos os seres, com todas as pessoas porque comunidade é igual a seres humanos e a mãe natureza, e aprendemos que uma boa acolhida nos postos de saúde é fundamental e com certeza contribui para a aceitação, começo e fim do tratamento e cura da hanseníase e outras doenças nas comunidades rurais quilombolas e nos Terreiros, enfim, em todos os espaços.

A partir de tal experiência, recomendamos:

(1) que o Estado deixe de usar a palavra (o termo) doença negligenciada e utilize apenas a palavra doença (hanseníase) e verdadeiramente priorize a eliminação, tratamento e a cura da hanseníase;

(2) que o Estado respeite os saberes medicinais dos quilombos e dos Terreiros e acolha suas experiências no que concerne a medicina formal, nos postos de saúde, como instrumento complementar;

(3) que o Estado verdadeiramente promova a equidade nos quilombos e nos Terreiros, em outras palavras, visite-os e os atenda como atua nos postos de saúde formais;

(4) que o Estado se empenhe em combater um crime que é cometido por ele mesmo – crianças contraírem hanseníase por negligência, e eliminar os casos de hanseníase entre as crianças é fundamental.

Ressaltamos a importância do MORHAN, dos quilombos e dos Terreiros como espaços complementares, fundamentais para o tratamento e cura da hanseníase, de outras doenças e são também complementos da gestão. A gestão é um espaço que existe com a finalidade de desenvolver seu papel de forma integral, junto aos quilombos e as comunidades tradicionais de Terreiros, na periferia, enfim, em todos os lugares.

É preciso tomar como exemplo a forma como é feito o acolhimento, e tratamentos tradicional e as terapias complementares, somados aos tratamentos tradicionais. Não podemos esquecer também que teorias, práticas, seminários sobre discriminação, ecocídio, memoricídio, racismo, interseccionalidade dentre outros temas relevantes como por exemplo, a teoria e a prática da palavra (filosofia) iwá pèlè (conhecer e praticar filosofias africanas como por exemplo bantu e yorùbá) são relevantes, e contribuem bastante na realização das ações (no combate às discriminações) que de fato visam eliminar a hanseníase em nosso país.

Inconclusões

A hanseníase foi e continua sendo estigmatizada, sendo discriminada, sendo colocada à margem, e em pleno século XXI, a doença ainda é desconhecida, discriminada, e tal fato acontece devido à inércia, falta de vontade e esforço do Estado, dos cientistas, das cientistas, dos juristas, das juristas, dos políticos e políticas, pesquisadores e pesquisadoras e das autoridades que não priorizam a eliminação da hanseníase, astutamente.

O MORHAN Piauí sempre investiu na cultura e na política e isto fez com que enveredasse em diversos campos de ação, tais como: direitos humanos, pessoas com deficiência, educação, mercado de trabalho, social, cultural, questão negra (Movimento

negro urbano, religiões de matriz africana, quilombos), criação do Conselho Estadual de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde de Teresina (e de algumas cidades piauienses) e de outros conselhos tais como o Conselho dos Direitos humanos, o Conselho das Pessoas com Deficiência.

Quanto às ações com quilombos e religiões de matriz africanas, fomos pioneiros, fomos o primeiro núcleo do MORHAN do Brasil a agir assim. A nossa ação incentivou o MORHAN Nacional e os núcleos dos outros Estados a seguirem os nossos passos, mas como bem diz Jurema Werneck “nossos passos vêm de longe.”

Entendemos que o Estado precisa se desafiar a praticar a equidade em todos os níveis, o cuidado com a hanseníase é um desses lugares, enquanto não chegar de fato ao limite de casos indicados pela Organização Mundial de saúde (OMS), no Brasil, a ação de combate à hanseníase é inconclusa.

Iyá nàà ilé (iyá nàà edá) lé lodó ifé, òdodo, ógbá, òmìnira àti àlàfià! (Tradução das palavras Yorùbá: A mãe terra (a mãe natureza) precisa de amor, equidade (justiça, igualdade), equilíbrio (igualdade), liberdade e alegria, bem-estar, felicidade, saúde, paz!

Antes de um ato de hoje, deve-se considerar o resultado do amanhã (Provérbio africano).

(...) Liberdade, liberdade.

Cabeça erguida, voz, identidade;

Valeu a pena fazer a hora,

Colher o medo o doce fruto da coragem;

Valeu a pena escrever História

Com mãos podadas e abrir passagem

Liberdade, liberdade.

Cabeça erguida, voz, identidade.

Trecho da música Valeu a pena de Bacurau, música feita para homenagear os 10 anos do MORHAN.

Compõem a Coordenação do MORHAN Piauí: Lucimar Batista da Costa/Coordenadora Estadual do Morhan; Vice Coordenadora Nacional do Morhan; Conselheira Estadual de

Saúde e Membro do AYABAS – Instituto de Mulheres Negras do Piauí. Paulo Rodrigues de Araújo, Vice Coordenador do Morhan – Piauí; Dalva Stella Ferreira Dantas – 1º Secretária; Rita de Cássia Pereira Pinto – 2º Secretária; Roberto Brandão da Silva – 1º Secretário de Finanças; Francisca Odete Alves da Silva – 2º Secretária de Finanças; Luzilene de Sousa e Silva – 1º Secretária de Comunicação; Claudenir da Silva Pereira – 2º Secretária de Comunicação. E no Conselho Fiscal: Rosa Maria Duarte Veloso; Francilene Carvalho de Mesquita; Ruimar Batista da Costa. Artistas Balneários (cantores e compositores): Dimas Bezerra e James Brito.

14. A saúde da população negra como tema de pesquisas e de ações desenvolvidas no ETNS/UFSCAR

Rosana Batista Monteiro¹

Jéssifran Silveira Rosa²

Marilda Paixão Isaías dos Santos³

Introdução

O Grupo de pesquisa Educação, Territórios Negros e Saúde (ETNS) nasceu do encontro de docentes, discentes e ativistas do movimento negro, especialmente de Sorocaba. Em 2013, quando a professora Rosana Monteiro chega ao campus Sorocaba da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar-So) já existia uma mobilização de alguns poucos estudantes negros do Programa de Pós-graduação em Educação (PPGE/UFSCar) e de ativistas, com destaque para Ademir Barros – um dos fundadores do Núcleo de Cultura Negra (NUCAB) da Universidade de Sorocaba. À época, por demanda do movimento negro, a UFSCar-So havia ofertado um curso de extensão sobre relações étnico-raciais e educação que posteriormente foi transformada em disciplina optativa. A única disciplina sobre a temática que passou a ser oferecida de 2013 até meados de 2021 quando finalmente foi incluída como disciplina obrigatória do curso de Pedagogia. Outros cursos, como o de

¹ Professora da Universidade Federal de São Carlos, campus Sorocaba, Pedagoga, Mestre e doutora em Educação. Líder do Grupo de Pesquisa Educação, territórios negros e saúde (ETNS). rosanabmonteiro@ufscar.br

² Psicólogo, atua no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Município de São Sebastião/SP. Mestre em Estudos da Condição Humana pela UFSCar-Sorocaba, integrante do Grupo de Pesquisa Educação, territórios negros e saúde (ETNS).

³ Psicólogo, atua na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social de Santos/SP. Mestre em Estudos da Condição Humana pela UFSCar-Sorocaba, integrante do Grupo de Pesquisa Educação, territórios negros e saúde (ETNS). marildapaixoad@gmail.com

Licenciatura em Ciências Biológicas, também criaram componente curricular sobre a temática a partir de 2021.

Em 2014 o ETNS foi registrado no CNPq como grupo de pesquisa. Embora a maior parte das pessoas que o integram sejam do campo da educação, a presença do sociólogo e pesquisador do campo da saúde da população negra, Luis Eduardo Batista, como vice-líder do grupo, foi gradativamente colocando o tema de forma importante nas pesquisas e ações promovidas.

Uma das primeiras atividades desenvolvidas pelo ETNS relacionada a saúde da população negra foi um encontro, em 2016, no campus Sorocaba da UFSCar, que buscou discutir experiências de formação de profissionais da saúde em saúde da população negra. A realização contou com o apoio do Laboratório Interdisciplinar de Formação de Educadores (LIFE) e da Secretaria de Ações Afirmativas, Diversidade e Equidade (SAADE) da UFSCar-So e da Escola de enfermagem da USP. O Departamento de Ciências Humanas e Educação (DCHE) da UFSCar-So foi responsável pelas passagens e diárias.

O encontro reuniu um pequeno grupo de professores/as e ativistas, tendo como objetivo avaliar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e das Diretrizes Nacionais Curriculares para a Educação das Relações étnico-raciais - Resolução CNE/CP 01/2004 (Brasil, 2004) em cursos de formação de profissionais da saúde, de nível médio e superior.

Para identificar os e as docentes a serem convidados/as buscamos informações junto ao Comitê Técnico de Saúde da População Negra, existente à época no Ministério da Saúde e grupos da sociedade civil. Identificamos cinco professores/as e/ou pesquisadores/as de 3 regiões do país, atuantes em universidades públicas ou escolas de saúde do SUS⁴ que foram convidados/as a

⁴ As instituições às quais os/as docentes eram vinculados/as eram: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Universidade de Brasília (UNB), Universidade Federal Fluminense (UFF), Instituto de Saúde/SP, Universidade de São Paulo (USP) e Escola Municipal de Saúde/SP.

apresentaram suas práticas de implementação da PNSIPN em disciplinas e/ou cursos. Foram realizadas rodas de conversa, pautadas por roteiro prévio, para as apresentações presenciais e que foram transmitidas virtualmente. Apesar do encontro ter se restringido a um pequeno grupo foi possível uma articulação entre os participantes e as instituições ali representadas, a identificação dos principais desafios para a efetiva implementação da PNSIPN nos cursos de área da saúde e, especialmente, uma relação de conteúdos, bibliografias e estratégias de ensino voltadas à formação em saúde da população negra.

É importante destacar que entre os docentes participantes estiveram: István Varga (UFMA), Isabel Cruz (UFF) Jorge Riscado (UFAL), Maria Inez Montagner (UNB), Luis Eduardo Batista (Instituto de Saúde - SP), Maria do Carmo Monteiro (Escola Municipal de Saúde/SP) as professoras Rosa Pinheiro e Maria Walburga dos Santos do DCHE/UFSCar, Maria Waldenez de Oliveira da SAADE/UFSCar além de integrantes do ETNS.

Entre 2020 e 2024, o ETNS esteve envolvido em atividades de pesquisa e extensão, relacionadas à saúde da população negra, desenvolvidas junto ao Programa de Pós-graduação em Estudos da Condição Humana (PPGECH) no campus Sorocaba da UFSCar. Destacamos as pesquisas de mestrado de Jéssifran Rosa⁵, Ana Beatriz Macedo⁶ e Marilda Santos⁷. As pesquisas de Rosa (2023) e Macedo (2024) abordaram, de formas distintas, questões relacionadas à formação de trabalhadores/as da saúde e a saúde da população negra e temas afins, seja na perspectiva da educação permanente ou na formação em saúde, na graduação.

⁵ Rosa, J.S. Política Nacional De Saúde Integral da População Negra (PNSIPN): o (des)conhecimento dos(as) profissionais universitários(as) da saúde mental. <https://repositorio.ufscar.br/items/41cce016-df62-429a-8261-0c99e67bc1d2>

⁶ Macedo, A.B. Relações étnico-raciais na formação de psicólogos. <https://repositorio.ufscar.br/items/2c807f0a-a36e-4a9f-b56a-c7e063d95780>

⁷ Santos, M.P.I. Mulheres negras no processo de levante das calçadas: chão, encruzilhadas e ancoragens. <https://repositorio.ufscar.br/items/e3539eea-dcc4-46c6-80da-231d6959ee7e>

O trabalho de Jéssifran Rosa revelou o desconhecimento de profissionais da saúde mental que atuavam em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) sobre a saúde da população negra e temas relacionados aos efeitos psicossociais do racismo destacando o quanto a atuação profissional, frente à elaboração do projeto terapêutico singular das pessoas atendidas nos CAPS, se correlaciona com o processo formativo desse profissional (na graduação, pós-graduação e/ou educação permanente). O autor nos alerta que “são escassos os materiais publicados sobre a PNSIPN voltados à saúde mental, [...] à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma vez que a maior parte dos estudos sobre a reforma psiquiátrica, não versam sobre a atuação profissional antirracista e não consideram as questões étnico-raciais [...]”. (Rosa, 2023, p.34)

A partir de sua experiência profissional, no trabalho com a população em situação de rua, Marilda Santos (2024), em sua dissertação de mestrado, aborda aspectos importantes que possibilitaram o “levante das calçadas” de mulheres (cis e trans) negras. Ela nos faz refletir sobre pessoas negras em itinerância pelas ruas como algo que tem início na ausência de políticas públicas no pós-abolição. As narrativas das mulheres participantes da pesquisa revelam, por exemplo, que o levante das calçadas implica ancoragens, amor, os malabarismos para busca da sobrevivência, a liberdade, o lugar de fala, a representatividade; a negritude, o controle das drogas.

Outras duas atividades desenvolvidas pelo ETNS/UFSCar e que gostaríamos de destacar neste texto, realizada com apoio do PPGECH foi a live⁸ “Ocupação do 13 de maio - Relações étnico-raciais na educação, na saúde e em territórios negros” em que foi feito o lançamento do projeto de extensão “Boas Práticas e Cuidado

⁸ A live integrou a agenda do “Diálogos Interdisciplinares” projeto de extensão do PPGECH/UFSCar que proporciona a discussão de temas diversos e que são veiculados pelo canal do programa no youtube.

Coletivo em Atenção à Saúde da População Negra” que deu origem a este *Caderno*.

A live foi transmitida pelo Canal do PPGECH, no dia 13 de maio de 2022. O dia 13 de maio marca o Dia da Abolição da Escravatura no Brasil. Sabemos hoje que a abolição da escravatura no Brasil não se deu como uma benesse do governo Imperial, na assinatura da Lei Aurea pela Princesa Isabel. De acordo com *Grinberg (2010)* as “reivindicações por igualdade de direitos na década de 1830 quanto as lutas pela liberdade, a partir da década de 1860, são exemplos de movimentos de luta por direitos civis [...] que envolviam diretamente escravos e seus descendentes”. Deste modo, o movimento negro, intelectuais negros e negras, tem utilizado o 13 de maio como um dia de denúncia às condições a que foi submetida a população africana e afro-brasileira durante os mais de 300 anos de escravismo e de um pós-abolição sem reparação, pelo contrário, o racismo estrutural operou de forma a conter negros e negras na base da sociedade, como cidadãos de segunda classe.

O Diálogos Interdisciplinares foi articulado à mobilização nacional “Ocupação do 13 de maio em Atenção à Saúde da População Negra no Brasil” promovida pela Aliança Pró-saúde da População Negra para discutir Saúde da população negra, a defesa do SUS. A programação incluiu ainda o tema da educação das relações étnico-raciais a partir das pesquisas e outras atividades do Grupo de Pesquisa Educação, territórios negros e saúde – ETNS/CNPq/UFSCar.

É importante destacar que a “Ocupação 13 de Maio” foi uma estratégia construída com o objetivo de realizar “diferentes ações articuladas a partir do “Manifesto em Atenção à Saúde da População Negra no Brasil”, [...] com atividades presenciais e virtuais em diferentes regiões do país” como informa a Aliança Pró-saúde da População Negra⁹. A data, além do que informamos acima, acerca da abolição da escravatura, é também o dia em que a

⁹ <https://aliancaprospn.wordpress.com/2022/05/13/ocupacao-do-13-de-maio/>

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra foi publicada em 2009, após um longo período de discussão e pressão do movimento negro, especialmente de ativistas e outros intelectuais ligados a saúde da população negra.

A Aliança é uma rede que articula ativistas do movimento negro pró-saúde da população, religiosos/as de matriz africana e outras religiões que atuam como promotores/as de saúde em seus territórios, pessoas interessadas nos temas dos direitos humanos. tem como princípios e valores: a força que nos alimenta; a espiritualidade; a coletividade; a horizontalidade, sem ferir o princípio da hierarquia religiosa que sustenta as tradições religiosas afro-brasileiras; o respeito à ancestralidade; a autonomia dos diferentes sujeitos; o autocuidado e o cuidado com o outro, entre outros que se materializam em práticas.

Para formalizar a realização do mapeamento de “Boas Práticas e Cuidado Coletivo em Atenção à Saúde da População Negra” este foi registrado como projeto de extensão na UFSCar. De forma colaborativa o projeto foi discutido e acompanhado por integrantes da Aliança e do ETNS. Os objetivos eram: mapear boas práticas em resposta ao racismo, com especial atenção para a saúde da população negra em âmbito comunitário; organizar as experiências coletadas; criar estratégias de divulgação para dar visibilidade às experiências.

Como afirmou a professora Rosana Batista Monteiro, da UFSCar, durante a Live “Ocupação 13 de Maio” “a realização do mapeamento é uma excelente oportunidade para aprendermos sobre quem organiza as ações e como às desenvolvem, reconhecermos e valorizarmos às ações desenvolvidas, identificarmos possíveis problemas que podem ser dirimidos, compreendermos os desafios cotidianos de construir estratégias de acessar e garantir o direito humano à saúde bem como, às ações que são desenvolvidas quando tal direito é negligenciado pelo Estado.”

Metodologia e desenvolvimento

Diante das dificuldades na implementação de políticas direcionadas à saúde da população negra no Brasil e considerando a existência de ações, práticas e projetos comunitários de alta relevância, o projeto de extensão proposto buscou articular movimentos sociais, ativistas, estudantes, grupo de pesquisa e o NEAB/UFSCar em atividades de coleta das boas práticas e cuidado coletivo em Saúde da População Negra. Foram realizados encontros virtuais de lançamento da pesquisa (live) e para apresentação dos resultados parciais. A coordenação se reuniu várias vezes ao longo do período de coleta, organização das experiências.

A coleta de experiências foi realizada por meio de formulário online (googleforms), divulgado pelas redes sociais e whatsapp. A divulgação ocorreu também em eventos da área da saúde e pela rede de contatos da Aliança, usando da estratégia do tipo bola de neve. Observamos, no entanto, que muitas organizações e pessoas com experiências a serem relatadas tiveram dificuldade no preenchimento do formulário online. Coube especialmente a Celso Ricardo Monteiro, da Aliança Pró-saúde da População Negra, o contato e apoio no preenchimento dos formulários. Inicialmente, com o lançamento do mapeamento na live de 13 de maio de 2022, o recebimento das experiências ficaria aberto até o mês de outubro, mas, com as dificuldades encontradas e as poucas respostas recebidas, o prazo foi estendido diversas vezes. A ausência de recursos financeiros para realizar o mapeamento e outras dificuldades que foram sendo encontradas no processo nos levaram a rever o cronograma e finalmente, em 2024, conseguimos organizar as experiências, revisá-las e iniciar o processo de elaboração do Caderno a ser publicado.

Para a organização das experiências houve a necessidade de retomar o contato com cada informante para melhor detalhamento buscando compor os seguintes aspectos: Título, autor(a),

coautores(as), introdução, metodologia, desenvolvimento, resultados, lições aprendidas, recomendações e conclusões.

Resultados

Foram recebidos 17 relatos de projetos e experiências, todos em andamento, de promoção de Boas Práticas na saúde, de diversos estados: São Paulo, Goiás, Distrito Federal, Pernambuco, Piauí, Bahia, Alagoas. O estado com maior número de projetos enviados foi o de São Paulo, com 4 e Goiás com 3, seguida da Bahia (2). Os resultados foram organizados e complementados a partir de contato com os/as informantes. Este processo resultou em um retorno de 13 experiências que integram o presente Caderno.

Houve divulgação parcial dos dados em outubro de 2022, em atividades relacionadas a saúde coletiva e em lives organizadas regularmente pela Aliança. O desenvolvimento do projeto e os seus resultados, ainda que aquém do esperado, certamente trazem contribuições para se pensar a saúde da população negra. Os dados podem ser aprofundados por pesquisas e devem servir como referência para ações de combate ao racismo e de acolhimento e apoio à população negra vítima de violências materiais e simbólicas que afetam a sua saúde de diversos modos.

O projeto contribuiu ainda com a divulgação e coleta de assinaturas para o "Manifesto em Atenção à Saúde da População Negra no Brasil", por um SUS para todos e todas nós! que, diante da necessária defesa do direito à saúde, de maior atenção à saúde da população negra e a ausência do debate sobre racismo no processo eleitoral de 2022, reuniu ativistas, lideranças de movimentos sociais, sacerdotes e sacerdotisas de religiões afro-brasileiras, pesquisadores(as), gestores(as), trabalhadoras(es) da saúde, pelo compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS)(ver: <https://aliancaprospn.org/brasil/>).

Lições aprendidas

O ETNS tem como referência o símbolo adinkra NEA ONNIM NO SUA A, OHU que significa “Aquele que não sabe pode saber aprender”, é o símbolo do conhecimento, da educação ao longo da vida e da busca contínua para o conhecimento. A parceria com a Aliança foi promissora no processo de aprendizagens com as organizações, ativistas e outros profissionais que compartilharam suas experiências de Boas práticas e cuidado em saúde da população negra. Aprendemos a exercitar a escuta e construir, com paciência e a partir de outra noção de tempo, o processo de construção do presente Caderno.



Conclusão e recomendações

Podemos afirmar que as denúncias e os achados das pesquisas e ações desenvolvidas pelo ETNS, e deste em parceria com a Aliança Pró-saúde da População Negra, especialmente o projeto “Boas práticas ...” tem contribuído com políticas e programas governamentais. Integrantes do ETNS e da Aliança Pró-saúde da População Negra têm contribuído com projetos e outras ações propostas ou resgatadas com a gestão da Ministra Nísia Trindade¹⁰, à frente do Ministério da Saúde. Uma das primeiras ações da sua

¹⁰ A Ministra Nísia Trindade permaneceu no cargo até fevereiro de 2025 quando foi substituída por Alexandre Padilha.

gestão foi a criação da Assessoria de Equidade Racial na Saúde, assumida por Luis Eduardo Batista, vice-líder do ETNS à época.

Esperamos que produto do mapeamento realizado, ou seja, este *Caderno*, traga muitas contribuições a toda população. A divulgação da coletânea de boas práticas comunitárias desenvolvidas no campo do cuidado coletivo da comunidade negra brasileira poderá dar visibilidade ao tema e a quem, pessoas e organizações, que as tem desenvolvido.

Desejamos que essas pessoas e organizações sejam reconhecidas por seu trabalho e mais bem apoiadas, especialmente pelo Estado brasileiro. As organizações, ativistas, pesquisadores/as ainda aguardam por uma efetiva e sustentável implementação da PNSIPN.

Referências

- ALVES, T. S. **Governamentalidade à brasileira: racismo institucional nas políticas públicas para a população negra**. Tese (Doutorado em Humanidades, Direitos e Outras Legitimidades). Universidade de São Paulo (USP), 2024, p. 465.
- AYRES, J. R. C. M et al. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. IN: CAMPOS, G.W. de S. et.al. (org.) **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC/FIOCRUZ, 2009.
- AYRES, J. R. C. M, et al. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.
- BARROS, F. P. C.; SOUSA, M.F. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS; **Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.1, p.9-18, 2016
- BATISTA, R. **MORHAN – Piauí 25 anos**. Teresina, 2015.
- BATISTA, R. **Negritude**. 3 ed. Teresina-PI. Edição do autor, 2021.
- BENISTE, J. **Dicionário yorubá-português**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011.
- BERTOLOZZI, M. R. et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2009, v. 43, n. spe2 [acessado 26 junho 2023], pp. 1326-1330. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>>
- BITTENCOURT, L. de J.; SANTANA, K. de S. O.; SANTOS, D. S. M. Saúde da população negra na atenção primária: incompreensão que legitima iniquidade em tempos de Covid-19. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 47, n. 137 abr-jun, p. 31–41, 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil – 1988**, 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- BRASIL. **Hanseníase e direitos humanos: direitos e deveres dos usuários do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Manual da anemia falciforme**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, Ministério da Saúde. Secretaria de

Assistência à Saúde. Coordenação Geral de Atenção Especializada, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS (3ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.391** – Diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Brasília – DF, agosto de 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1391_16_08_2005.html#:~:text=Institui%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Sistema,Doen%C3%A7a%20Falciforme%20e%20outras%20Hemoglobinopatias> [Acesso em 14/11/2024, 01h29]

BRASIL. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**: uma política para o SUS. Brasília/DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 2a. ed.

CARNEIRO, E. **Candomblés da Bahia**. Salvador: Museu do Estado da Bahia, 1948.

CARTER, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. **The Counseling Psychologist**, 35(1), 13-105. <https://doi.org/10.1177/0011000006292033>

CEDRO, L. F. DOS A.; GOTTSCHALG-DUQUE, C. A disseminação da informação científica como garantia da legitimidade dos resultados de ensaios clínicos. **Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 18, p. e020010, 2020.

COLLUCI, C. Desigualdades emperram o combate à Aids segundo as Nações Unidas. In: **Folha de São Paulo**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/folha-topicos/aids/> (acesso em 08/11/2024, 15h43).

FERNANDES, M. C. V.; AVELINO, E. V. S.; FERNANDES, I.V. Novo ensino da matemática na pandemia: vídeo aula e ensino remoto emergencial, Escola em tempos de conexões, E-book **VII CONEDU**, 2021.Vol 02.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 2000.

GOMIDE, L. R. S. **Órfãos de pais vivos. A lepra e as instituições preventórias no Brasil: estigma, preconceito e segregação.** Universidade de São Paulo, 1991. Tese de mestrado.

GRINBERG, K. Escravidão e cidadania no Brasil. In: **Cadernos Penesb**, n. 12, 121-128. Rio de Janeiro/Niterói, Editora Alternativa/EdUFF, 2010.

JACCOUD, L. O combate ao racismo e à desigualdade: o desafio das políticas públicas de promoção da igualdade racial. In: THEODORO, M., JACCOUD, L., OSÓRIO, R., SOARES, S. **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição.** Brasília: Ipea, 2008, p. 145 - 146.

LARKIN, E. N. **Afrocentricidade: uma abordagem epistemológica inovadora.** São Paulo: Selo Negro, 2009.

MACEDO, Ana Beatriz. **Relações étnico-raciais na formação de psicólogos/os: uma análise dos projetos pedagógicos de três cursos de graduação em psicologia, de universidades públicas no estado de São Paulo.** 2024. Dissertação (Mestrado em Estudos da Condição Humana) – Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/20283>.

MACHADO, M. H., WERMELINGER, M., MACHADO, A. V., PEREIRA, E. J., AGUIAR FILHO, W. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. In: PORTELA, M. C. et.al. (org) **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 283-295.

MONTEIRO, Y. N. **Violência e Profilaxia: Os preventórios de Paulistas para Filhos de Portadores de Hanseníase.** Revista Saúde e Sociedade 7 (1) 3-26, 1998.

NAVAS, A. L. G. P. et al. Divulgação científica como forma de compartilhar conhecimento. **CoDAS**, v. 32, n. 2, p. e20190044, 2020.

PORTUGAL FILHO, F. **Guia prático da língua yorubá em quatro idiomas: português, espanhol, inglês e yorubá.** São Paulo, Madras Editora; 2002.

ROSA, Jéssifran Silveira. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN): o (des)conhecimento dos(as) profissionais universitários(as) da saúde mental.** 2023. Dissertação (Mestrado em Estudos da Condição Humana) – Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/18801>

SAMPAIO, D. M. **A pedagogia do ser: Educação dos sentimentos e dos valores humanos.** Petrópolis, RJ; Vozes, 2010.

SANTOS, Marilda Paixão Isaias. **Mulheres negras no processo de levante das calçadas: chão, encruzilhadas e ancoragens.** 2024. Dissertação (Mestrado em Estudos da Condição Humana) – Universidade Federal de São Carlos, Sorocaba, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/19837>.

SILVA, J. M. (org). **Religiões Afro-Brasileiras e Saúde.** Maranhão, 2003.

SILVA, S. O. DA. et al. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p. e210969pt, 2022.

TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, set. 2020.

VEDOVATO, T. G. et al. Trabalhadores(as) da saúde e a COVID-19: condições de trabalho à deriva? **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 46, p. e1, 2021.

WELLER, W.; BASSALO, L. DE M. B. **Imagens: documentos de visões de mundo, Sociologias, Porto Alegre, ano 13, no 28, set./dez. 2011, p. 284-314.**

O Caderno de “Boas Práticas em atenção à saúde da população negra no Brasil”, fruto da parceria entre Aliança Pró-Saúde da População Negra, o Grupo de Pesquisa Educação, Territórios Negros e Saúde (ETNS/UFSCar) e o Fórum Paulista de Saúde da População Negra, reúne experiências sobre o cuidado coletivo, permeando a ideia de saúde integral, protagonizadas pela sociedade civil diante do racismo e seu impacto na saúde.

