

O Movimento Negro do ABC Paulista: diálogos sobre a prevenção das DST/aids¹

Black Movement in São Paulo ABC Region: dialogues on STD/AIDS prevention

Ana Lucia Spiassi

Socióloga. Mestranda em Medicina Preventiva pela Faculdade de Medicina da USP.

Endereço: Centro de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC. Av. Príncipe de Gales, 821, Prédio Administrativo, 2º andar, sala 12, CEP 09060-650, Santo André, SP, Brasil.

E-mail: spiassi@uol.com.br

Deivison Mendes Faustino

Sociólogo. Mestre em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC.

Endereço: Centro de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC. Av. Príncipe de Gales, 821, Prédio Administrativo, 2º andar, sala 12, CEP 09060-650, Santo André, SP, Brasil.

E-mail: sdeivison@hotmail.com

Ana Teresa Rodriguez Viso

Médica. Doutora em Epidemiologia.

Endereço: Centro de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC. Av. Príncipe de Gales, 821, Prédio Administrativo, 2º andar, sala 12, CEP 09060-650, Santo André, SP, Brasil.

E-mail: atviso@uol.com.br

Larissa Ottati Cavalheiro

Especialistas em Saúde Pública. Técnica do Programa Municipal de DST/Aids do município de Santo André.

Endereço: Centro de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC. Av. Príncipe de Gales, 821, Prédio Administrativo, 2º andar, sala 12, CEP 09060-650, Santo André, SP, Brasil.

E-mail: larissaot@yahoo.com.br

Débora Fernanda Vichessi

Especialista em Saúde Pública. Técnica do Programa Municipal de DST/Aids do município de Santo André.

Endereço: Centro de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC. Av. Príncipe de Gales, 821, Prédio Administrativo, 2º andar, sala 12, CEP 09060-650, Santo André, SP, Brasil.

E-mail: dfvichessi@santoandre.sp.gov.br

Virginia Sant'Anna

Especialista em Psicologia Clínica. Psicóloga da Secretaria da Saúde de Santo André.

Endereço: Centro de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC. Av. Príncipe de Gales, 821, Prédio Administrativo, 2º andar, sala 12, CEP 09060-650, Santo André, SP, Brasil.

E-mail: virginsan@uol.com.br

Marco Akerman

Médico, PhD em Epidemiologia. Professor Titular da Disciplina de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC.

Endereço: Centro de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC. Av. Príncipe de Gales, 821, Prédio Administrativo, 2º andar, sala 12, CEP 09060-650, Santo André, SP, Brasil.

E-mail: marco.akerman@gmail.com

¹ Financiamento: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Ministério da Saúde (chamada para seleção de pesquisas n 4/2005).

Resumo

Objetivo: Apresentar a avaliação realizada sobre as possibilidades de integração entre as agendas do movimento negro e a prevenção das DST/aids.

Metodologia: Utilizou-se o instrumento qualitativo chamado de Panel Delphi, dada a sua flexibilidade de consultas. Foram cadastradas 135 entidades do movimento negro, tendo 41 delas aceitado a proposta de participar do painel de questões. O projeto foi extensivo aos sete municípios da região do ABC paulista, sendo que 32,8% do total da população da região é composta de pretos e pardos. **Resultados:** O grupo de 41 entidades participantes propôs-se a atuar em ações de prevenção das DST/aids *diretamente* (agregando-as às suas atividades cotidianas), ou *indiretamente* (através de ações de controle social) e avaliou a necessidade de um entendimento sócio-histórico da vulnerabilidade da população negra, em relação não somente à prevenção de DTS/aids, mas também da saúde como um todo e da totalidade da vida: “[...] a história do negro é de desumanização, negação da condição de ser humano, que expõe os negros a qualquer doença. A informação fica sem credibilidade vinda dessa maneira. O negro precisa ser visto como ser pleno.” (1.10.1). **Conclusões:** O racismo vivenciado tem impacto nas condições de acesso à saúde e tem se refletido na maior vulnerabilidade de homens e mulheres negros para a infecção de HIV. Os elementos de afirmação da identidade racial contribuem para a promoção da saúde da população negra. Ações conjuntas entre os serviços de saúde e o movimento social possibilitam condições de fortalecimento de uma política de enfrentamento das DST/aids entre as negras e os negros brasileiros.

Palavras-chave: Movimento social negro brasileiro; Saúde da população negra; Prevenção de aids; Racismo.

Abstract

Objective: To present the integration possibility evaluation (between the agendas of the black movement with the themes of health, particularly in relation to prevention of STD/AIDS). **Methods:** We used the qualitative instrument called the Delphi Panel, given its flexibility to consultations with stakeholders with different power resources. 135 were registered entities of the black movement: 41 of them agreed to participate in the panel of questions. The project was extended to seven cities in the ABC region, bringing together 655,886 inhabitants (browns and blacks), who represent 32.8% of the total population of the region. **Results:** The group of 41 participating (grass-roots organizations) proposed to act in actions of prevention of STD/AIDS *directly* (by adding them to their daily activities) or *indirectly* (through actions of social control) and assessed the need to understand socio-history of the greater vulnerability of the black population, not only in relation to the prevention of STD/AIDS, but also of health as a whole and the totality of life: “[...] the history of black dehumanization is a denial of the condition to be human, which exposes blacks to any disease. The information is unreliable, if coming this way. Blacks must be seen as a whole. **Conclusions:** The racism is understood as something that precedes any other, it has an impact on the access to health and has been reflected in the greater vulnerability of black men and women to HIV infection. The elements of affirmation of racial identity contribute to promoting the health of black people. Joint actions between health services and social movements provide conditions to strengthen a policy of confronting STD/AIDS among black women and black men, all Brazilians.

Keywords: Brazilian Black Social Movement; Black Population's Health; AIDS Prevention; Racism.

Introdução

O projeto que originou este artigo² foi realizado entre agosto de 2006 e dezembro de 2007 na região do ABC paulista, da qual fazem parte sete municípios: Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra e Mauá, que reúnem 655.886 habitantes pardos e pretos (IBGE, 2000), os quais representam 32,8% do total da população da região.

O movimento negro, ligado direta ou indiretamente às questões de saúde, indica, há muito tempo, que a epidemia de aids tem forte impacto na população negra (Werneck e col., 2002, p. 75).

A ausência até o momento do recorte racial e étnico nas estatísticas oficiais sobre a epidemia do HIV/aids dificulta o conhecimento do processo de expansão da epidemia nesse segmento populacional. Porém, se entendermos a ideia de vulnerabilidade como impossibilidade de exercício de cidadania, pode-se afirmar que os jovens negros são os que mais enfrentam problemas de acesso aos serviços em todos os níveis, já que, visto dessa perspectiva, apresentam características sociais e culturais que os tornam mais vulneráveis (Pinho e col., 2002, p. 64).

Apesar de existir uma produção ainda pequena de informações que esclareçam as disparidades de condições de saúde entre brancos e negros, pesquisas recentes realçam as dimensões raciais da vulnerabilidade para as DST/aids.

Para evidenciar esse aspecto destacamos que a taxa de mortalidade por aids, segundo cor/raça, no ano de 2000 no Brasil, foi de 10,61/100 mil habitantes para mulheres brancas e 21,49/100 mil para as pretas e 22,77/100 mil habitantes para homens brancos e 41,75/100 mil para os pretos (Batista e col., 2002 apud Lopes, 2004, p. 81).

Essa tendência se repete em relação às taxas de adesão às práticas sexuais mais seguras, que são inferiores entre as jovens negras (28%) em relação a jovens brancas (42%) (Pinho e col., 2003 apud Lopes, 2004, p. 80).

Em relação ao acesso à testagem e ao uso de preservativo, observamos condições desiguais entre negros e não negros. Os preservativos são considerados caros e por isso de difícil aquisição por 2,2 negros para cada branco e essa condição foi citada como importante impeditivo para seu uso (MS/IBOPE, 2003 apud Lopes, 2004, p. 80).

Levando em consideração que o conhecimento sobre a condição sorológica é um direito, o acesso à testagem é menor entre os negros, pois enquanto 33,2% dos não negros dizem ter realizado a testagem, entre os negros essa taxa cai para 27,1% (França Júnior, 2003 apud Lopes, 2004, p. 80).

Em 2005, o Ministério da Saúde, através do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais lançou os editais de pesquisa 02 e 04/2005, concretizando uma antiga reivindicação do Movimento Negro para que, rapidamente, se acumulassem informações socioepidemiológicas sobre as vivências experimentadas pela população brasileira negra em relação às DST/aids.

O Centro de Estudos em Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina do ABC tomou para si a tarefa de discutir junto ao movimento social negro do ABC paulista as possíveis intersecções entre a agenda do movimento e a prevenção das DST/aids.

O movimento social negro constituiu-se, ao longo de sua história recente, como uma força social representativa da trajetória de homens e mulheres negros. Essa trajetória não linear se tornou elemento fundamental na busca por melhores condições de vida da população negra no Brasil, assumindo a interlocução da variada gama de demandas humano-societárias desse grupo populacional (Guimarães, 2007, p. 6).

Esse aspecto é de grande relevância, pois esse grupo amplia a rede de sujeitos sociais envolvidos nas dimensões de cuidados com a saúde, pois tem o potencial de trazer em si “[...] os elementos de interação dialógica que complementam, no campo da saúde, o potencial da construção de consensos acerca dos fenômenos saúde/doença com os legítimos sujeitos dessas vivências.” (Ayres, 2005, p. 553-554).

2 Projeto de Pesquisa “Sensibilidade e potencialidades das organizações do movimento negro para a promoção da saúde e prevenção às DST/aids”.

Este texto traz os resultados do diálogo, reunidos sob quatro temáticas que o movimento negro do ABC paulista debateu entre si e conosco.

Metodologia

Foram cadastradas e convidadas a participar do painel 135 organizações das sete cidades da região. Destas, 41 participaram da primeira fase e 33 da segunda fase.

Houve a necessidade de procedermos à seleção das entidades religiosas de matriz africana, pois elas estavam representadas em grande número: 78. Nesse caso foram selecionadas 11 delas a partir dos critérios que envolviam: disponibilidade de participação, representação de entidades dos sete municípios da região e a proporcionalidade por tamanho da população do município.

A técnica eleita para promover o diálogo foi a Metodologia Delphi ou Painel Delfico (Linstone e Turoff, 2005, p. 243). O instrumento Delphi foi desenvolvido nos EUA, inicialmente na área de tecnologia, e ganhou espaço na área das ciências humanas, particularmente na área da Saúde, pela sua aplicabilidade em informantes com grande experiência no seu setor de atuação (Piola e col., 2002, p. 182; Nogueira, 2002, p. 185; Machado e Ruperto, 2005, p. 10).

Esse método de consulta assíncrona facilitou a pesquisa, dada sua flexibilidade para consultas em condições nas quais “[...] atores, com distintos recursos de poder, definem [...] quais variáveis da política em questão podem lhes parecer as mais adequadas para a mediação” (Akerman, 2005, p. 105).

O painel delfico desta pesquisa teve duas rodadas de questões, pois avaliamos que a quantidade de problematizações afeitas aos objetivos geral e específicos foram alcançados a partir tanto da amplitude de aproximações que o Movimento Negro nos trouxe quanto da literatura que nos amparou na organização das temáticas levantadas pelos informantes.

Em relação às terminologias que utilizamos, cada etapa de aplicação de questões analisadas pelos representantes consultados foi denominada de Rodada (*Round*), as discussões reunidas compuseram o Painel Delfico (Linstone e Turoff, 2005, p. 245) e os informantes do Movimento Negro tornaram-se

assim Painelistas (Linstone e Turoff, 2005, p. 251).

A primeira rodada de questões visava explorar como o movimento negro entendia a temática da saúde, particularmente em relação à prevenção das DST/aids, no seu cotidiano de atuação, e a segunda fase, composta de enunciados das respostas da primeira rodada.

A avaliação do potencial de adesão do movimento social negro às ações de prevenção das DST/aids inclui o reconhecimento da diversidade de atuações e formatos das entidades, tal como buscamos garantir em nossa pesquisa, pois lançamos mão da perspectiva que expressa a ideia de que: “cada agente, ainda que não saiba ou não queira, é produtor e reproduzidor do sentido objetivo, porque suas ações são o produto de um modo de agir do qual ele não é o produtor imediato, nem tem o domínio completo” (Bourdieu, 1972, apud Minayo e Sanches, 1993, p. 253).

Na análise da objetivação da prática social do movimento negro, principalmente quando dividimos essa análise com os sujeitos da vivência, podemos observar os efeitos da universalização e particularização (Minayo e Sanches, 1993, p. 238) do concreto vivido e seus significados.

Para isso, as entidades designaram representantes, dentro de condições que previam que a pessoa entrevistada reunisse consigo memória e história da atuação daquele grupo.

O plano de análise das entrevistas foi pautado no papel do discurso como consolidado de apreensão de aspectos relevantes da vulnerabilidade junto aos interlocutores do movimento negro.

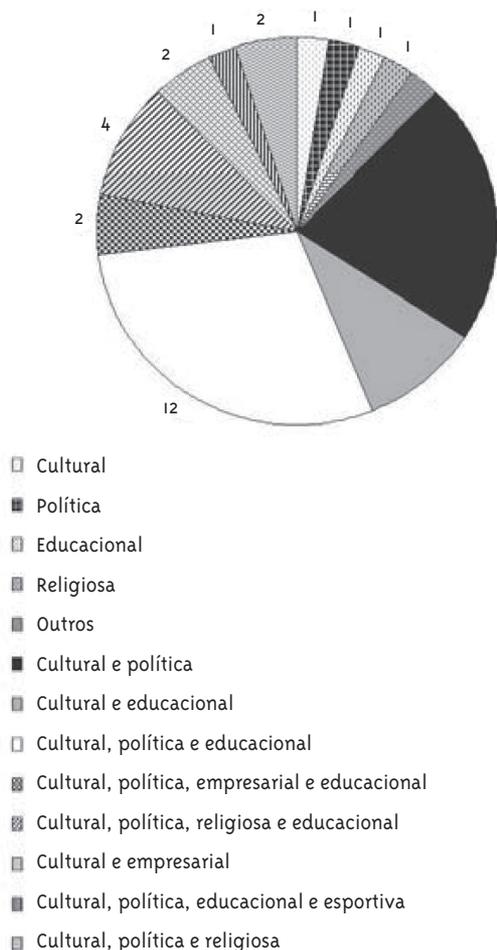
O Movimento Negro, composto de “seres-capazes-de-fazer”, expõe, através de sua atividade, um saber constituído, uma forma de conhecer o mundo, pois como Gadamer enuncia, a práxis é “sempre também a escolha e decisão entre possibilidades. Ela já carrega sempre uma relação com o ‘ser’ do homem” (Gadamer, 2006, p. 629).

Para Lukács, o “ser-capaz-de-fazer”, ao fazer está produzindo trabalho, entendido como “resposta à vida cotidiana, aos seus questionamentos e necessidades” (apud Antunes, 2005, p. 138). Essas respostas não são mais em relação à natureza, mas sim em relação aos sujeitos entre si e o produto obtido é uma interação social (Bakhtin, 1999, p. 28) que desvela relações. Como consequência, temos o aprimora-

mento da consciência que é “uma consciência social que determina tanto aquele que dela precisa como ele mesmo - dito de outra maneira: uma consciência social que determina todos os que ocupam um lugar no processo social do trabalho. Até mesmo o simples beneficiário, ainda que indiretamente, possui este lugar” (Gadamer, 2003, p. 630).

As entidades participantes representam todas as modalidades de atuação do Movimento Negro que encontramos na região, amparando a capacidade de composição de um painel suficientemente distinto e amplo (Fontanella e col., 2008, p. 22), conforme demonstramos no gráfico 1.

Gráfico 1 - Autoclassificação das atividades das entidades participantes do Painel



Caracterização e agenda do movimento negro na região

Para este estudo foi considerado como movimento negro o conjunto de indivíduos, organizações e/ou expressões culturais voluntárias, ou de matriz africana, que desempenhem ação de preservação da cultura negra e/ou, principalmente, de enfrentamento ao racismo (Moura, 1988, p. 120).

É notável a grande variação no formato das organizações negras, dadas as transformações vivenciadas através da história, assim como aspectos relacionados à localização geográfica e ao tipo de trabalho desenvolvido (Moura, 1988, p. 120; Guimarães, 2007, p. 6).

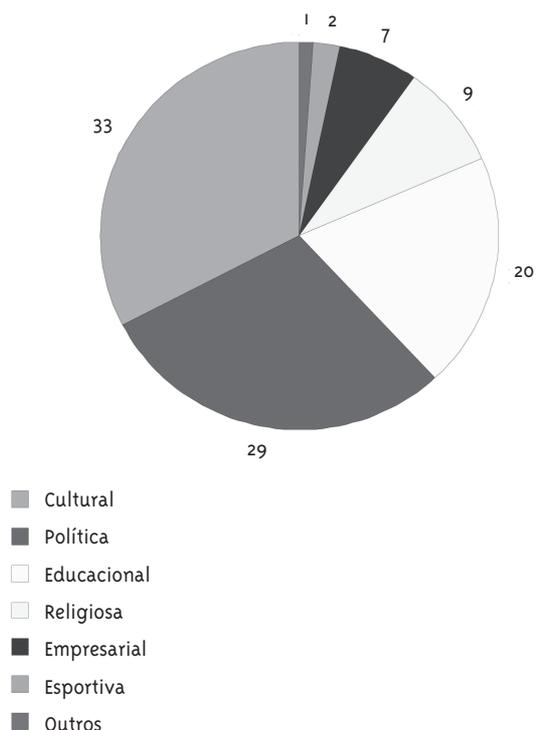
Essa constatação pode ser verificada no Gráfico 1, quando observamos as diferentes modalidades organizativas que as entidades participantes das sete cidades da região declararam exercer.

O grupo de organizações participantes da pesquisa representa qualitativamente a multiplicidade de modalidades organizativas observada em Moura (1988, p. 132), abarcando as organizações políticas, culturais, religiosas, exemplificadas pelo movimento de mulheres negras, movimento *hip-hop*, religiões de matriz africana, grupos islâmicos, pastorais ou setoriais de combate ao racismo de partidos políticos etc.

Verificando a autoclassificação por atividade principal, exposta no Gráfico 2, observamos que as organizações do movimento negro que se identificam como atuantes na área cultural e política foram a maioria.

Objetivando aprofundar esse diagnóstico, utilizamos de um questionário aberto, que explorou, na primeira rodada, quais seriam as temáticas prioritárias das atuações das entidades da região entrevistada. Como pode ser observado no Quadro 1, as organizações listaram livremente as prioridades que vislumbram na agenda do movimento.

Gráfico 2 - Atividades das entidades participantes por categoria principal



Quadro 1 - Temas prioritários na agenda do movimento social negro do ABC Paulista

Categoria	Frequência
Educação/cultura/conscientização	53 citações
Tema prioritário da agenda	Frequência (citações)
Cotas	17
Educação	10
Inclusão no Ensino Superior	1
Cultura	8
História da África	3
Reconhecimento e valorização da história negra/identidade	3
Autoestima	3
Ações de conscientização	2
Religiosidade africana	2
Creche	1
Hip-hop	1
Lei 10.639 ³	1
Feriado 20 de novembro	1
Desenvolvimento econômico e social	9 citações
Tema prioritário da agenda	Frequência (citações)
Desenvolvimento econômico (visando emprego)	1
Desenvolvimento e vulnerabilidade social	2
Inclusão social	2
Emprego	
Racismo ambiental ⁴	1
Segurança alimentar	1
Saúde	13 citações
Tema prioritário da agenda	Frequência (citações)
Prevenção de DST/aids	1
Violência	3
Anemia falciforme	2
Saúde	7
Segmentos	5 citações
Tema prioritário da agenda	Frequência (citações)
Juventude negra	2
Quilombos	2
Mulher negra	1

3 A Lei federal nº 10.639/03 torna obrigatório, nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio, oficiais e particulares o ensino sobre História e Cultura Afro-Brasileiras, contemplando o estudo da História da África e dos Africanos, a luta dos negros no Brasil, a cultura negra brasileira e o negro na formação da sociedade nacional, valorizando a participação do povo negro nas áreas social, econômica e política pertinentes à História do Brasil (Brasil, 2005, p. 7).

4 O painellista nos esclareceu que entende o racismo ambiental num contexto em que o ambiente social é o palco do racismo, o que vai de encontro à definição de Lopes (2003) e Werneck (2002) sobre esse mesmo conceito.

A vulnerabilidade da população negra ao HIV/Aids: como o movimento negro percebe essa relação

Um dos objetivos específicos desta pesquisa foi conhecer a percepção do movimento negro do ABC sobre a vulnerabilidade da população negra ao HIV/aids.

O grupo de painelistas avaliou que é necessário um entendimento sócio-histórico da vulnerabilidade da população negra, em relação não somente à prevenção de DST/aids, mas também à saúde como um todo e à totalidade da vida:

“[...] a história do negro é de desumanização, negação da condição de ser humano, que expõe os negros a qualquer doença. A informação fica sem credibilidade vinda dessa maneira. O negro precisa ser visto como ser pleno.” (Entrevista 1.10.1).

Os painelistas apontaram que as relações raciais no Brasil impactam na condição de acesso à saúde e têm se refletido na maior vulnerabilidade de homens e mulheres negros para a infecção pelo HIV. O racismo é entendido pelos participantes como o embaraço social, vivenciado no cotidiano dos brasileiros negros, apresentando-se, em suas falas, ora como processo ora como produto da discriminação.

Essas vulnerabilidades se apresentam como fatores que limitam a consolidação da equidade racial em saúde, associadas às dificuldades de acesso aos serviços vivenciadas pela população que mora distante dos centros urbanos. Para os informantes

“[...] falta os profissionais da saúde chegarem na periferia” (Entrevista 4.2.3).

Para a superação desse distanciamento, o painel indica a participação da população negra nas funções mais especializadas do setor saúde a uma estratégia de fortalecimento da equidade:

“[...] que os negros possam ser profissionais de nível superior e não só para trabalhos manuais.” (Entrevista 7.2.3).

Partindo dessas constatações, a maioria dos painelistas (28) afirmou a necessidade de qualificação técnica direcionada ao setor saúde, preparando-o para lidar com as especificidades da população negra. Em primeiro lugar, essa qualificação deveria

iniciar-se a partir da identificação e enfrentamento do racismo institucional entrevisto nos serviços de saúde:

“[...]Somente com a superação do racismo dos profissionais da saúde que iremos promover a equidade na saúde, contribuindo para elaboração e implementação de políticas de ações afirmativas e subsidiar a sociedade sobre o tema. (Entrevista 1.3.3).

O setor saúde deve também considerar a existência das desigualdades raciais desenvolvendo estratégias para a promoção da equidade:

“[...]Que as organizações da saúde, ou não, percebam as especificidades da saúde negra e identifiquem as desigualdades em saúde, mapeando-as. Com esse material será possível fazer promoção à saúde de verdade” (Entrevista 1.2.3).

A saúde na agenda do movimento negro

Nesta pesquisa foi possível identificar diversas formas de atuação do movimento negro junto a questões fundamentais para o cuidado com a saúde e as interfaces com a prevenção do HIV/aids.

Na primeira rodada, os informantes foram interrogados sobre a presença da temática saúde na agenda do movimento negro e quais as respectivas áreas de concentração. Entre os 41 participantes da rodada, 19 identificam preocupação com o movimento, afirmando como área de concentração a *anemia falciforme* (2 citações); *violência* (3 citações); *prevenção às DST/aids* (1 citação) e *saúde como tema geral* (7 citações):

“Sim, existem alguns agravos específicos que o movimento pressiona para que o poder público ofereça atendimento” (Entrevista 4.1.2).

O destaque dedicado à anemia falciforme denota a relevância que essa temática assumiu para o movimento negro. O foco neste agravo, porém, pode revelar um desconhecimento, por parte dos informantes, da existência de outros agravos tão ou mais frequentes.

Um segundo grupo com nove informantes justapôs à sua avaliação uma crítica, pois, apesar de reconhecer a existência da temática saúde na agenda do movimento negro, referiu fragilidade ao tratar o assunto:

“[...]O Movimento Negro não atua como deveria e no poder público há racismo institucional” (Entrevista 4.5.2).

Um terceiro grupo, também com nove informantes, relatou não visualizar de forma alguma a presença dessa discussão no conjunto do movimento negro:

“A saúde nunca foi uma prioridade do movimento negro, ela está pontuada apenas. Há temas mais urgentes colocados e o movimento não dá conta” (Entrevista 2.5.2).

Nossa hipótese é que a disparidade de opiniões observada nesses depoimentos pode estar associada a um desconhecimento por parte de alguns informantes das ações de outras entidades.

Modalidades de atuação: a saúde e os determinantes sociais

O diálogo empreendido na primeira rodada possibilitou observar a atuação do movimento negro em duas dimensões de atuação que não se excluem, mas revelam diferentes intersecções: a atuação direta em saúde e a atuação sobre os determinantes sociais da saúde.

Por hora, focaremos os resultados da primeira rodada, apresentados sobre essas duas primeiras categorias: ações diretamente ligadas à saúde e atuação sobre os determinantes sociais.

O quadro 2 ilustra o cenário encontrado.

Quadro 2 - Ações de saúde realizadas pelas entidades

Desenvolvem ações de saúde	Diretamente	Modalidade	Indiretamente	Modalidade
28/41 entidades	15	Atuação em instâncias de controle social. Desenvolvimento de ações de prevenção às DST/aids. Pesquisas e levantamento sobre produção de conhecimento voltado à saúde da população negra	13	Coordenação de Projetos e atividades voltadas para a ampliação da qualidade de vida, autoestima, cidadania, assistência social, cultura.

Foram consideradas atuação direta aquelas ações que tiveram o recorte Saúde como objeto de trabalho e atuação indireta aquelas ações cujo foco era o respeito aos Determinantes Sociais da Saúde.

Entre as ações diretamente relacionadas à saúde realizadas por 15 das entidades, destacam-se as pesquisas voltadas para o controle social, palestras, intervenção cultural comunitária voltadas com enfoque na prevenção das DST/aids:

“[...]Fazendo pesquisas sobre os agravos mais comuns a população negra. Busca base para discutir as políticas públicas” (Entrevista 1.3.3);

“Atividades culturais/artísticas divulgamos o uso do preservativo e gravidez na adolescência” (Entrevista 4.8.3).

Esses depoimentos expressam que há organizações do movimento negro da região que já desenvolvem ações diretamente ligadas à saúde da população negra. Esse posicionamento oferece possibilidades

profícuas para a construção de parcerias entre o movimento negro e o setor saúde visando à consolidação de ações voltadas à população negra.

Entre os painelistas, a maioria das organizações afirma que o movimento negro não desenvolve ações direcionadas ao setor saúde, pois listam outras temáticas prioritárias em sua agenda, mas 13 deles incluíram estas outras temáticas que têm impacto sobre os determinantes sociais de saúde da população negra.

Esse dado ganha mais importância à medida que revela, por parte desses informantes, uma visão ampliada de saúde relacionada aos seus condicionantes sociais, políticos, econômicos, culturais etc.:

“[...] o movimento negro trabalha consciência racial, entendendo autoestima como fator preponderante na preservação da saúde” (Entrevista 1.4.2);

“A ação do Movimento reflete sobre os determinantes sociais da saúde.” (Entrevista 7.3.2);

Outros depoimentos enfatizam esta tendência ao explicitarem como operacionalizam ações de saúde: “O [nosso] recorte é de condicionamento físico” (Entrevista 1.7.3);

“[Trabalhamos] saúde mental com autoestima fazendo-as [as mulheres negras] belas, sentindo bem com sua aparência” (Entrevista 1.6.3);

“Saúde é tema transversal dentro das ações de cultura. Valorização das pessoas produz saúde” (Entrevista 4.3.3).

Os sofrimentos psíquicos associados ao racismo são apresentados como inibidores da qualidade de vida e principalmente como fator imobilizador da reivindicação social:

“O descaso na saúde com a população negra é parte de uma ação sistemática de exclusão. A falta de consciência racial associada à baixa autoestima não criam mecanismos individuais e coletivos para a luta ou reivindicação de seus direitos na saúde” (Entrevista 1.2.2).

O diagnóstico apontado indica as possíveis intersecções a serem realizadas ao pensar a saúde da população negra com enfoque no HIV/aids. O fortalecimento da autoestima configura-se como importante instrumento de preservação da saúde física e mental:

“Quando gostamos do nosso corpo cuidamos” (Entrevista 1.9.2);

“Consciência racial e autoestima como facilitador na luta contra infortúnios da saúde” (Entrevista 1.13.2).

Outro aspecto apontado é a importância da consciência racial na obtenção de parâmetros para o enfrentamento das desigualdades raciais em saúde:

“a consciência racial leva ao conhecimento e enfrentamento dos índices negativos de saúde da população negra” (Entrevista 4.6.2).

Potencial de adesão a ações e parcerias para a prevenção das DST/aids

Tendo o primeiro painel, que tratou amplamente do tema Saúde com o movimento negro, na segunda rodada focamos o debate nas questões que avaliaram a vulnerabilidade em relação às DST/aids, tema específico de nossa pesquisa.

Desta fase, participaram 33 entidades, pois 2 foram eliminadas por apresentarem respostas evasivas, 1 painalista considerou que ia contra sua crença religiosa, 1 painalista não se sentiu contemplado nos enunciados da primeira rodada, 2 painelistas deixaram de atuar nas suas entidades no intervalo de tempo entre as duas rodadas e 2 entidades não quiseram participar da segunda fase.

Identificamos nesta fase do painel, três dimensões de atuação que não se excluem, mas revelam diferentes caminhos a serem seguidos a partir das especificidades do movimento negro:

a) Atuação sobre os determinantes sociais de saúde

A atuação histórica deste movimento social é vital na construção de redes identitárias de solidariedade e mobilização social, visibilização das iniquidades e manutenção e/ou ressignificação da cultura ancestral.

Essa atuação em si já é importante fator de promoção da saúde por atuar diretamente sobre seus determinantes sociais (Akerman, 2005, p. 87) e indica um dos caminhos possíveis para a interlocução do movimento negro, pois possibilita pensar que mesmo nos casos em que a temática saúde (e/ou HIV/aids) não é prioridade de agenda das organizações o diálogo se faz possível (e necessário) entre o setor saúde e o movimento social.

b) Controle social das políticas públicas

Outra tendência de interlocução do movimento negro é a atuação voltada ao controle social das políticas públicas de saúde.

Para alguns informantes, as iniquidades raciais em saúde exigem uma postura ativa do movimento negro diante dos espaços de controle social:

“O movimento negro não pode esperar que o sistema acabe com as desigualdades, deve apropriar-se dos espaços de controle social... e a partir daí... lutar por ações diretas enquanto política de Estado.” (Entrevista 1.3.6).

Para eles, a efetivação do controle social concretiza-se com a participação efetiva dos membros do movimento negro nos espaços de poder:

Só teremos controle social efetivo se estivermos no poder: gestor público negro para qualificar o debate dentro do executivo (Entrevista 1.7.6).

Destacamos este último depoimento por trazer implícita a defesa da conquista de espaços de poder nas intuições de saúde como estratégia central no controle social das políticas públicas. No mesmo caminho, outro informante enfatiza:

“Já fazemos essa interlocução, porém de baixo calibre. O que é necessário é termos o poder em nossas mãos para controlar políticas públicas... precisamos ter gestor político negro para qualificar o debate dentro do Executivo. Caso contrário, não seremos prioridade.” (Entrevista 1.7.4).

c) Atuação direta em ações de prevenção

Outra tendência apontada no diálogo foi a possibilidade de o movimento desenvolver ações de prevenção junto à população negra, como campanhas educativas, multiplicação de informação sobre DST/aids:

“Os membros do movimento dominam os códigos de linguagem e expressão que podem gerar confiança, segurança e empatia junto à população negra. Possuem um diagnóstico mais preciso que um técnico qualquer.” (Entrevista 4.1.4).

Outro item citado pelos informantes como portador de grande potencial de adesão às ações de prevenção às DST/aids são as expressões culturais negras ou de matriz africanas. A proximidade apresentada pelos agentes destas expressões culturais em relação à população negra é vista como um facilitador no processo de identificação e assimilação das mensagens de prevenção.

Para os informantes, a cultura negra traz em seu bojo um potencial multidimensional e abrangente, que pode contribuir para as ações de prevenção às DST/aids, facilitando o diálogo junto à população negra:

“[...] a partir desses elementos podemos sensibilizar a população com mais eficiência.” (Entrevista 5.4.5).

Os elementos da cultura de matriz africana são amplamente citados como exemplos possíveis e concretos na atuação conjunta com as ações de prevenção, através da difusão de informação ou sensibilização a respeito do tema:

“É possível falar de prevenção durante a confecção da trança.” (Entrevista 1.6.5).

Algumas organizações já realizam essa interlocução através de suas expressões:

“[...]o hip-hop na nossa cidade já realizou trabalhos de prevenção de DST e aids por intermédio de seus elementos.” (Entrevista 4.4.5).

Outros informantes avaliam que para além da multiplicação de informação, a cultura negra já contém em si aspectos de promoção da saúde:

“A capoeira não é apenas esporte, mas educação, saúde e cultura; nossos terreiros de umbanda e candomblé são templos de educação, saúde, resgate cultural e alimentação. A cultura negra é uma forma de enfrentarmos esse problema.” (Entrevista 1.7.5).

Outra importante questão levantada versa sobre o conhecimento de recuperação da saúde presente na cultura de matriz africana desvalorizada pela medicina e pelos valores ocidentais modernos, ainda que o Seminário Nacional de Saúde da População Negra e a Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, realizado em 2004, tenha referendado as práticas tradicionais:

“A contribuição da cultura africana permeia todos os setores da vida social. Na arte de curar são inúmeros os exemplos: remédios, saberes africanos e indígenas formam um emaranhado complexo. Ocorre que a desvalorização do saber popular médico de origem africana torna invisível a enorme contribuição africana. A medicina familiar e de vizinhança, a arte do parto, saberes relativos a fertilidade e infertilidade das sábias pretas velhas.” (Entrevista 1.3.5).

Condições necessárias para a efetivação da interlocução

A partir do caminho percorrido, discutimos com os informantes as condições necessárias para a efetivação do movimento como interlocutor da população negra nas ações de saúde.

Houve quase unanimidade no painel em apontar a necessidade de qualificação em relação ao tema Prevenção às DST/aids na população negra.

A qualificação é identificada como obtenção de base informacional e de dados para apreensão da realidade da saúde da população negra:

“Poder de forma definitiva obter dados concretos para, a partir daí, pensar em formas de atuação e políticas específicas para esse problema” (Entrevista 2.5.3).

Um painelistas evidencia a importância do intercâmbio dessa temática entre as organizações do movimento:

“As lideranças precisam de fato se qualificar, em vários temas e intercambiar essas habilidades no movimento negro” (Entrevista 1.7.3).

Temos aqui uma apropriação da demanda relacionada com o papel de interlocução do movimento negro com a população negra, passando por dois pontos muito importantes. Um deles é o desenvolvimento de instrumentos científicos para validar e avaliar o trabalho e o outro é a formação de multiplicadores de informações em DST/aids partir dos próprios membros da comunidade:

“[...]Maior incentivo a pesquisa, instrução científica, pedagógica, vínculo comunitário como forma de base de apoio efetivo. Envolver o cotidiano das pessoas para desenvolver alternativas de conscientização coletiva” (Entrevista 1.8.3);

“[...]Seria interessante pegar multiplicadores no movimento e capacitá-los. A comunicação pode ser facilitada pela identificação, a interação do movimento e pop negra gera um código de expressão” (Entrevista 4.1.3).

O item apoio financeiro foi o menos citado entre as modalidades apresentadas no painel. Discutimos com os painelistas a baixa frequência desse item e eles indicaram que o principal problema era a falta de conhecimento a respeito dos mecanismos de financiamento vigentes, fator comum a 20 painelistas.

Uma porção minoritária (3 informantes) referiu dispor de conhecimentos relativos aos mecanismos de financiamento para ações de prevenção, sendo que os demais detinham pouco ou nenhum conhecimento acerca desse mecanismo:

“[...]Talvez tenha sido o menos citado [o apoio financeiro] exatamente pela falta de conhecimento sobre o os mecanismos de financiamento.” (Entrevista 6.2.6).

Diante do predominante desconhecimento (total ou parcial) das organizações do movimento negro

dos mecanismos de financiamento, 13 informantes fizeram críticas severas sobre os empecilhos correntes a esse acesso, como exemplificamos na fala deste participante:

“As doenças próprias da população negra e demais oportunistas de condições sociais não são tratadas. Por descaso do governo, raramente se investe em pesquisa ou se direciona tratamento” (Entrevista 1.3.6).

Fatores como burocracia, centralização de informações, existência de critérios excludentes e práticas de controle político das organizações, via apoio financeiro, associados a uma despreocupação com investimento em pesquisas que contribuam para o enfrentamento das desigualdades raciais em saúde são os fatores apontados pelos informantes como limitadores do conhecimento desse importante mecanismo administrativo.

“[...]é claro que o apoio financeiro é fundamental, mas é lamentável porque ele está associado a controle e cooptação dos movimentos e as políticas desse tipo são de Estado e não de Governo. Temos conhecimento relativo porque há pouca ou nenhuma transparência sobre esse mecanismo, normalmente as informações são apropriadas e monopolizadas por pequenos grupos que não têm nenhum compromisso com a população negra” (Entrevista 2.2.6).

Um grupo de painelistas ressalta a necessidade de qualificação para o movimento negro acessar os mecanismos de financiamento:

“[...]para o financiamento de projeto as organizações precisam estar preparadas intelectualmente, documentação e articulação nos conselhos de saúde ou de empresas privadas de onde virá o dinheiro” (Entrevista 1.7.6.).

Considerações Finais

Há uma evidente potencialidade de adesão das entidades do movimento negro do ABC paulista em agregar-se às ações de prevenção contra as DST/aids e o perfil das entidades apresenta uma dinâmica diversificada que sugere diferentes possibilidades de atuação sobre a vulnerabilidade da população negra às DST/aids.

A demanda básica apresentada pelos painelistas é a produção de materiais informativos voltados para população negra, abrangendo o incentivo à testagem para HIV, divulgação de locais de tratamento, incentivo ao uso de preservativos e divulgação de locais de distribuição gratuitos.

Para além desse aspecto mais imediato, o Movimento Negro apresentou algumas leituras que propõem a introdução da temática da equidade racial nos espaços de pactuação da saúde.

Foram apontadas a necessidade de ampliação da capacidade dos serviços de saúde para o reconhecimento, a identificação e superação do racismo institucional, o que inclui aumentar a formação e qualificação dos profissionais da área da saúde, e a ampliação da representação negra entre profissionais e gestores.

Os aspectos da produção e divulgação de conhecimentos é um fator relevante para o movimento negro do ABC paulista que, para tanto, propõe a ampliação da divulgação de pesquisas e dados científicos voltados ao tema da saúde da população negra para as entidades do movimento negro e para os serviços de saúde.

Para a transversalização da temática da saúde da população negra nas ações de Estado o painel aponta: um planejamento baseado no conceito de integralidade das ações de saúde; a ampliação das capacidades institucionais no reconhecimento e enfrentamento das iniquidades raciais; o desenvolvimento de políticas inter-setoriais; a articulação entre governo, organizações da sociedade civil, lideranças comunitárias e legislativas; e a efetivação de ações representativas dos interesses e demandas da comunidade negra.

Nesse cenário, sensibilização, capacitação e mobilização do movimento negro para a ocupação dos espaços de controle social das políticas de saúde foram referidas como elementos necessários para a efetivação de políticas de atenção integral à saúde da população negra. É necessário, porém, desenvolver e ampliar no setor saúde as capacidades de abordagem da temática racial nos planejamentos estratégicos das políticas públicas.

Essas demandas são indicadas como essenciais para a organização de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde para a população negra, evidenciando assim a possibilidade e a necessidade

da criação de parecerias entre o setor saúde e o movimento negro, visando ao fortalecimento de uma política de enfrentamento das DST/aids entre as negras e os negros brasileiros.

Referências

- AKERMAN, M. *Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica*. São Paulo: Hucitec, 2005.
- ANTUNES, R. L. C. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Editora Boitempo, 2005.
- AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 549-560, jul./set., 2005.
- BATISTA, L. E.; KALCKMANN, S. (Org.). *Seminário da população negra de São Paulo 2004*. São Paulo: Instituto de Saúde. 2005 (Temas em Saúde Coletiva, 3).
- BAKHTIN, M. *Marxismo e filosofia da linguagem*. Tradução de Michel Lahud e Yara Frateschi Vieira. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 1999.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.
- GADAMER, H.G. *O caráter oculto da saúde*, editora Vozes, São Paulo, 2006.
- GADAMER, H.G. *Verdade e Método*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2000: Características da População e dos Domicílios: Resultados do universo*. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/default_censo_2000.shtm>. Acesso em: out. 2005.
- IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD*. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2001/default.shtm>>. Acesso em: out. 2005.

- GUIMARÃES, A. S. A. Raça e pobreza no Brasil: a rationale dos estudos de desigualdade racial. *Saúde da População Negra no Estado de São Paulo. Boletim Epidemiológico Paulista*, São Paulo, v. 4, Supl. 1, p. 3-12, 2007.
- LADSON-BILLINGS, G. Discursos racializados e epistemologias étnicas. In: DENZIN, L. et al. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 259-79.
- LINSTONE, H. A.; TUROFF, M.(Ed.) *The Delphi Method: Techniques and Applications*. New Jersey: Institute of technology. Disponível em: <<http://is.njit.edu/pubs/delphibook/ch3b1.html>>. Acesso em outubro de 2005.
- LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. *Seminário Nacional Saúde da população negra*, 2004. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0005_M.pdf>. Acesso em: 20 out. 2005.
- MACHADO, C.; RUPERTO, N. Consenso em reumatologia pediátrica: parte I - definição dos critérios de doença inativa e remissão em artrite idiopática juvenil/artrite reumatoide juvenil. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 45, n.1, p. 9-13, jan./fev. 2005.
- MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. *Cadernos de. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 237-248, jul./set. 1993. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300002&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 mar. 2005.
- MOURA, C. *Sociologia do Negro Brasileiro*. São Paulo: Ática, 1988.
- NOGUEIRA, R. P. Resultado do estudo de avaliação de tendências e prioridades sobre recursos em saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Política de recursos humanos em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- PIOLA S. F., VIANNA, S. M.; VIVAS-CONSUELO, D. Estudo Delphi: atores sociais e tendências do sistema de saúde brasileiro. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, supl., p. 181-190, 2002.
- PINHO M. D. et al. Juventudes, raça e vulnerabilidades. *REBEP - Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 277-94, jul./dez. 2002.
- SCHRAIBER, L. B. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 63-74, 1995.
- WERNECK, J.; MENDONÇA, M.; WHITE, E. C. *O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe*. Rio de Janeiro, Pallas, 2002.

Recebido em: 07/10/2009

Reapresentado em: 19/04/2010

Aprovado em: 26/04/2010