



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
DOUTORADO EM SAÚDE PÚBLICA**



MARCOS VINICIUS RIBEIRO DE ARAÚJO

**O MOVIMENTO NEGRO E A POLÍTICA NACIONAL DE
SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA:
HETEROGENEIDADE E CONVERGÊNCIAS**

SALVADOR

2015

MARCOS VINICIUS RIBEIRO DE ARAÚJO

**MOVIMENTO NEGRO E A POLÍTICA NACIONAL DE
SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA:
HETEROGENEIDADE E CONVERGÊNCIAS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública, área de concentração em Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientador: Prof^{da}. Dr^a. Carmen Fontes Teixeira

SALVADOR

2015

Sou Negro

Solano Trindade¹

Sou negro
meus avós foram queimados
pelo sol da África
minh`alma recebeu o batismo dos tambores
atabaques, gongôs e agogôs
Contaram-me que meus avós
vieram de Loanda
como mercadoria de baixo preço
plantaram cana pro senhor de engenho novo
e fundaram o primeiro Maracatu

Depois meu avô brigou como um danado
nas terras de Zumbi
Era valente como quê
Na capoeira ou na faca
escreveu não leu
o pau comeu
Não foi um pai João
humilde e manso
Mesmo vovó
não foi de brincadeira
Na guerra dos Malês
ela se destacou

Na minh`alma ficou
o samba
o batuque
o bamboleio
e o desejo de libertação

¹ Além de poeta, foi pintor, teatrólogo, ator e folclorista, e um legítimo poeta da resistência negra brasileira.

Ficha Catalográfica
Elaboração: Programação de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

A658m Araújo, Marcos Vinícius Ribeiro.
Movimento Negro e a Política Nacional de Saúde Integral da População
Negra: heterogeneidade e convergências / Marcos Vinícius Ribeiro de
Araújo. –
Salvador: M.V.R. Araújo, 2015.

127f.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Carmen Fontes Teixeira.
Tese (doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal
da Bahia.

1. População Negra. 2. Racismo. 3. Política de Saúde. 4. Saúde Pública.
5. Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDU 614.2



Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

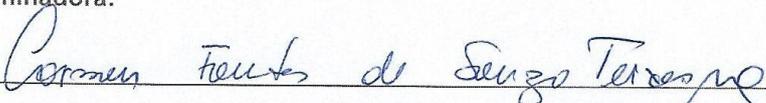
MARCOS VINÍCIUS RIBEIRO DE ARAÚJO

O Movimento Negro e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: heterogeneidade e convergências.

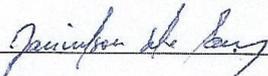
A Comissão Examinadora abaixo assinada aprova a tese, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 21 de maio de 2015.

Banca Examinadora:



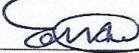
Prof^a Carmen Fontes de Souza Teixeira – Orientadora – IHAC/UFBA



Prof^o Jairnilson Silva Paim – ISC/UFBA



Prof^a Denize de Almeida Ribeiro – CCS/UFRB



Prof^a Edna Maria de Araújo – UEFS



Prof^o Luís Eduardo Batista – NSSS/ Instituto de Saúde

Salvador
2015

Para as pretas e pretos que me ensinaram a ser preto

Para os (as) não pretos (as) que me ajudaram a ser...

Para meus pais, mestres e amigos de toda uma vida.

AGRADECIMENTOS

À Carmen Teixeira, não só pelo auxílio acadêmico em todas as etapas deste trabalho, mas, sobretudo pela amizade, atenção e cuidado nesses últimos sete anos de convívio.

A Vladimir Arce pelos longos anos de compartilhamento das inquietações e problematizações sobre a Saúde Coletiva, auxílio fundamental para o distanciamento e crítica presentes neste trabalho.

Ao professor Jairnilson Paim e Luís Eduardo Batista pelas contribuições teóricas, metodológicas e políticas ao trabalho no processo de qualificação do projeto de pesquisa.

À Dra. Maria Inês Barbosa que compartilhou comigo sua trajetória de lutas na Saúde da População Negra, compondo o pré-campo deste trabalho.

Às organizações políticas que permitiram a realização das entrevistas junto aos seus militantes, gerando dados para a elaboração deste trabalho.

À Taia Caroline pela dedicação e cuidado na transcrição das entrevistas.

Às colegas Sandra Brasil e Ana Luísa Dias que em toda a trajetória acadêmica neste tema foram importantes interlocutoras dentro do Instituto de Saúde Coletiva.

Aos funcionários do Instituto, em especial Anunciação e Beatriz pela disposição em nos acolher.

Aos meu ex-alunos da disciplina Tópicos Especiais em Saúde-Saúde da População Negra, no Bacharelado Interdisciplinar de Saúde (BI Saúde) - IHAC/UFBA, com os quais tanto aprendi com suas histórias de vida.

Aos meus "ex"-colegas, professores do BI Saúde pela compreensão e flexibilidade, ainda no início do Doutorado, especialmente Thereza Coelho e Ana Amélia.

Por fim, aos meus "novos" colegas do Departamento de Fonoaudiologia que compreenderam as ausências e me apoiaram nesta trajetória final do Doutorado, em especial Maurício Wiering, Elaine Cristina, Maria Francisca, Melissa Catrini, Ana Paula Corona, Maria Lucia.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS DA TESE

ARTIGO 1

ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1: Evolução Temporal da produção científica	43
Gráfico 2: Procedência Institucional dos autores	44
Gráfico 3: Distribuição da produção científica por temáticas gerais	46
Gráfico 4: Distribuição conforme tema específico no âmbito dos estudos sobre Movimento Negro	48

TABELAS

Tabela 1. Evolução temporal da produção selecionada por tipo de estudo (2003-2014)	45
Tabela 2. Distribuição dos artigos selecionados nos periódicos nacionais segundo área do conhecimento	46
Tabela 3. Distribuição das Teses e Dissertações conforme área e sub-área de conhecimento nos Programas de Pós Graduação.CAPES 2014.	47

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AMNB	Associação das Entidades de Mulheres Negras Brasileiras
ACMUN	Associação Cultural de Mulheres Negras
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CTSPN	Comitê Técnico de Saúde da População Negra
DEFID	Agência Britânica de Desenvolvimento Internacional
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior
EIR	Estatuto da Igualdade Racial
FENAFAL	Federação Nacional das Entidades de Pessoas com Doença Falciforme
IPEA	Instituto de Políticas Econômicas e Aplicadas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei de Orçamento Anual
MS	Ministério da Saúde
OEA	Organização dos Estados Americanos
OPS	Organização Pan-Americana de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PC do B	Partido Comunista do Brasil
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNHD	Programa Nacional de Direitos Humanos
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PT	Partido dos Trabalhadores
PPA	Plano Pluri Anual
RSB	Reforma Sanitária Brasileira

RENAFRO Rede Nacional de Religiões Afrobrasileiras
SciELO Scientific Library Online
SUS Sistema Único de Saúde
UNEGRO União dos Negros pela Igualdade
UNIFEM United Nations Development Fund for Women

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	13
1.1. O Estado brasileiro, o Movimento Negro e o tema racial	15
1.2 O recorte racial nas políticas públicas de saúde e a população negra	21
2. PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO	27
3. PRESSUPOSTOS	27
4.OBJETIVOS	28
4. 1. GERAL	28
4.2. ESPECÍFICOS	28
5. JUSTIFICATIVA	29
6. ESTRUTURA DO DOCUMENTO	29
ARTIGO 1: A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O MOVIMENTO NEGRO EM BASES DE DADOS NACIONAIS NO PER ÍODO 2003-2014	32
1.INTRODUÇÃO	34
2. ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS	36
2.1 Movimento Negro sob a perspectiva das teorias dos Movimentos Sociais	38
2.2 Métodos e Técnicas da Revisão Bibliográfica	38
2.3 Classificação e processamento da produção	39
3. RESULTADOS	40
3.1 Evolução temporal	40
3.2. Procedência institucional dos autores	41
3.3. Distribuição por tipo de estudo	42
3.4. Distribuição dos trabalhos por revistas e área de conhecimento	43
3.5 Classificação dos trabalhos segundo temática e aspectos do Movimento Negro	45

abordados	
4. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
5. BIBLIOGRAFIA	50
ARTIGO 2 CONCEPÇÕES E FORMAS DE ATUAÇÃO DO MOVIMENTO NEGRO EM SAÚDE NO BRASIL 2006-2014	54
1. INTRODUÇÃO	56
2. PRÁXIS, MOVIMENTO NEGRO E SAÚDE	59
2.1 Teoria da Práxis	59
2.2 Raça e Racismo	60
2.3 Saúde	61
a) Concepções e práticas de saúde	61
2.4 Repertório de ações coletivas do Movimento Negro	66
2.5 Práticas do Movimento Negro no campo da saúde	67
3. Metodologia	68
4. Resultados	70
4.1 Caracterizações das lideranças do Movimento Negro	70
4.2 Concepções de saúde das lideranças do Movimento Negro	71
4.3. Reivindicações e pautas: discursos sobre a saúde	73
4.4 Práticas no campo da saúde	75
5. DISCUSSÃO	78
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
7. BIBLIOGRAFIA	82
ARTIGO 3- AS ORGANIZAÇÕES DO MOVIMENTO NEGRO E O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLITICA NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA – PNSIPN (2006-2014)	86
1. INTRODUÇÃO	89
1.2 As relações entre Estado e organizações da sociedade civil	93

1.3 Contribuições do pensamento estratégico em saúde para análise das lideranças dos Movimentos Sociais enquanto atores no desenvolvimento da ação institucional	95
2. METODOLOGIA	97
3.RESULTADOS	98
3.1 Racismo, Saúde e Estado: o olhar das lideranças da sociedade civil	100
3.2 Estratégia, política e as disputas ideológicas no seio do Movimento	102
3.3 O desenvolvimento do processo político e a percepção das relações de poder	104
3.4 Para além das estratégias setoriais: consonâncias e diferenças no Movimento Negro	105
4.DISSCUSSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
COMENTÁRIOS FINAIS	115
APÊNDICE A	
APÊNDICE B	

1. INTRODUÇÃO

A especificidade das políticas públicas de saúde dirigidas aos problemas de saúde prevalentes em determinados grupos sociais não se configura como uma novidade na última década no âmbito do sistema público de saúde brasileiro. A discussão sobre a saúde da mulher e seus direitos reprodutivos, no final dos anos 70, na qual se destaca a problemática das mulheres negras, bem como a questão da saúde indígena, de alguma forma expressam a conjuntura mundial de duas décadas anteriores que colocou na cena política do ocidente, a participação de novos atores sociais e políticos, mobilizados pela problemática de gênero, raça e sexualidade, para citar alguns (BERNARDES, 2011; MELLO et al, 2011; OSIS,1998). A partir de então, a consolidação de movimentos sociais e ações coletivas baseadas nessas temáticas, sobretudo nos anos 1980, passaram a ter destaque no Brasil, colocando em evidência temas até então negligenciados, influenciando nas décadas seguintes a formulação de políticas públicas com estes recortes na saúde .

As mobilizações sociais ocorridas nos Estados Unidos, em torno da luta dos direitos civis, bem como as lutas da juventude europeia no final dos anos 60, trouxeram à tona um conjunto de problemas no campo dos direitos sociais, os países do centro do capitalismo. Essa conjuntura política teve como principal destaque, nos Estados Unidos, o protagonismo da população negra, na luta contra a segregação racial, e em alguns países da Europa, a mobilização das mulheres e da juventude, ampliando o leque de reivindicações das lutas populares para além das tradicionais relativas à emprego, jornada de trabalho e salário, cujos principais atores eram os sindicatos (GOHN, 2011; TRAPP& SILVA, 2010; GUIMARÃES, 2001).

Em alguma medida, as conquistas de políticas públicas específicas por parte dos movimentos sociais nestes países serviram de orientação para um conjunto de organizações e entidades do movimento social no Brasil que tinham como horizonte, dentro dos marcos da estrutura do sistema social, o enfrentamento de suas problemáticas e o reconhecimento dos seus direitos sociais. Neste sentido, a "subespecialização" dos movimentos sociais em torno dessas reivindicações, expressa não só a conjuntura política do momento, mas também a estratégia de uma parte importante do conjunto dos movimentos sociais em torno de seus propósitos.

Assim, no que diz respeito ao campo² da saúde no Brasil, a segunda metade dos anos 70 e o início dos anos 80, período em que ocorreu a transição do regime ditatorial para a abertura democrática, configurou-se como cenário de emergência do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (PAIM, 2008) e constituiu-se em um terreno fértil para que os movimentos de mulheres, inclusive o movimento de mulheres negras, movimentos indigenistas e movimentos gays surgissem na cena política da saúde apresentando reivindicações e propostas, algumas das quais foram incorporadas pelo Estado em políticas locais e até mesmo regionais.

A formulação da PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher) em 1983, representou uma mudança na concepção vigente em relação à saúde materno-infantil, incorporando a compreensão da mulher enquanto sujeito ativo no cuidado à saúde, tendo na sua base de elaboração as reivindicações do movimento feminista, que incluíam as questões da sexualidade, envelhecimento, saúde mental e aborto. Ainda no âmbito do feminismo, em interface com o Movimento Negro, emerge o Movimento de Mulheres Negras que problematizava a questão dos direitos reprodutivos, denunciando o racismo e o sexismo que sustentavam as propostas de controle de natalidade nas políticas de saúde. Este movimento de ativistas, no estado de São Paulo nos anos 1980 conquistou políticas de saúde que levaram em conta esta questão (MAHER, 2005) e constituiu-se no embrião do que viria a ser o campo³ Saúde da População Negra nos anos 90, de onde se originou a proposta de formulação uma Política nacional de saúde, voltada para população negra, oficializada mais tarde em 2009.

Os movimentos indigenistas que lutavam pelo reconhecimento e valorização da medicina tradicional indígena, a participação em todas as etapas de planejamento e execução das ações de saúde, bem como o acesso, a ampliação e qualidade dos serviços de saúde. Este processo de mobilização política vai embasar, em 1999, a formulação da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas. (CHAVES et al, 2006). Assim, também o movimento gay que inicia a sua luta neste campo no combate à epidemia de AIDS nos anos 80, mas sem abandonar suas reivindicações em torno do direito à

² Estamos utilizando a expressão “campo da saúde” inspirando-se nas reflexões de Bourdieu em torno dos conceitos de “campo científico” e “espaço social”, os quais vem sendo incorporados ao debate sobre a Saúde Coletiva brasileira por vários autores.

³ Estamos utilizando a expressão “campo da Saúde da População Negra” na perspectiva bourdiesiana, ou seja, como campo de disputas em torno de concepções e práticas que envolvem sujeitos distintos que atuam em vários espaços (acadêmico, político, burocrático, etc.) Ver Bourdieu P. O campo científico. In: Ortiz R.(org.) Pierre Bourdieu. 1ed. Editora Ática. 1983.191p. Coletânea Grandes cientistas sociais, 39, cap 4, p122-155.

sexualidade, o fim da discriminação por orientação sexual e o direito à identidade de gênero, somente em 2008 vieram conquistar a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, que passa a considerar a influência destas questões no processo saúde-doença da população LGBT (MELLO, 2011).

É importante destacar que as ações destes movimentos sociais no campo da saúde são desencadeadas na mesma conjuntura da emergência e desenvolvimento do movimento de Reforma Sanitária no Brasil que colocou em discussão a mudança do modelo de atenção, a universalização, equidade e participação popular na saúde, fundamentado num projeto de transformação da vida social, o que resultou no SUS como uma proposta técnica-operacional de um sistema público de saúde para o país (PAIM, 2008).

Ainda que os movimentos sociais próximos do tema da saúde não tenham sido a vanguarda do Movimento Sanitário brasileiro, ou mesmo formulado suas reivindicações a partir das elaborações deste Movimento, na medida em que essas discussões ganham espaço político na sociedade brasileira, abriram-se possibilidades de abrigar estas pautas específicas sob uma perspectiva contra-hegemônica do modelo biomédico vigente.

Portanto, em que pese nas últimas décadas a existência de políticas de saúde para grupos sociais específicos como Saúde da Criança⁴, Saúde do Idoso⁵, Saúde do Homem⁶, nenhuma destas políticas carregam na base da sua formulação a participação de Movimentos Sociais, tratando-se de um recorte de base biologicista, sejam os ciclos de vida ou a categorização por sexo. Ao contrário, algumas das atuais políticas de saúde voltadas para grupos específicos, encontram no Movimento de Mulheres, Movimento Negro, Movimento Indigenista e Movimento LGBT a problematização da reprodução hegemônica nas concepções e práticas de saúde que tomam como objeto as questões de gênero, raça e sexualidade.

Assim, esta pesquisa que se localiza no âmbito dos estudos de Políticas de Saúde, tomou como objeto o Movimento Negro enquanto um ator político em sua atuação no campo da saúde, mais especificamente em relação à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Nesse sentido, com fins de situar este ator político na sua relação com o Estado brasileiro resgataremos a seguir, ainda que de maneira descritiva, aspectos

⁴ Política Nacional de Atenção Integral de Saúde da Criança. Aprovada pelo CNS, ata 263, novembro de 2014. http://conselho.saude.gov.br/atas/atas_14.htm

⁵ Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ministério da Saúde. Brasília. 2006. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_pessoa_idosa_2009.pdf

⁶ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ministério da Saúde. Brasília. 2008. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf

históricos das demandas e reivindicações deste Movimento, bem como algumas respostas em forma de leis, portarias, documentos oficiais, por parte dos governos, tanto em questões gerais de enfrentamento ao preconceito e à discriminação racial, como em questões específicas no que diz respeito às políticas públicas de saúde, voltadas para a população negra e consubstanciadas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e no capítulo de saúde da lei do Estatuto da Igualdade racial.

1.1. O Estado brasileiro, o Movimento Negro e o tema racial

A emergência e desenvolvimento das políticas sociais, a partir da Primeira República, ignoraram as péssimas condições de vida dos negros após a Abolição da Escravatura, reforçando as relações raciais existentes no país, caracterizadas por racismo, intolerância e discriminação (FERNANDES, 1978). Além disso, as legislações brasileiras que vigoraram na primeira metade do século XX, em diferentes momentos, atuaram no sentido de marginalizar os negros: o decreto 487/ 1890 proibiu a prática de capoeira, lei que vigorou até 1937; as restrições à entrada de imigrantes que não fossem “brancos europeus”, tanto na Constituição de 1934, quanto no Decreto-lei nº 7.967/1945; a proibição ao culto de candomblé após as vinte uma horas; a exigência de registro policial para funcionamento dos templos de ritos de religiões afro-brasileiras, perseguidos até a década de 60 pelas chamadas delegacias de costumes, são alguns dos exemplos (SERAFIM & AZEREDO, 2009).

Ainda assim a Frente Negra Brasileira, fundada em 1931, a União dos Homens de Cor, consolidada na década de 50, organizações de referência e expressão nacional, bem como outras entidades do Movimento Negro dessa fase histórica, buscavam a inclusão, ascensão social e participação igualitária dos negros em instâncias de poder nacional. Buscavam também indicar representações negras em cargos eletivos, bem como articular a entrada de negros parlamentares (estaduais ou municipais) para aliarem-se aos quadros da organização (SILVA, 2003).

Um dos grandes marcos desse período, reconhecido por alguns autores como o primeiro grande encontro nacional do movimento negro brasileiro, foi a Convenção Nacional do Negro, em 1945, cujo documento final intitulado: “Manifesto à Nação Brasileira” notabilizou-se por ser a primeira reivindicação pública no país para que o preconceito de cor e a discriminação racial fossem considerados crimes. Esse encontro gerou, entre outras propostas, apresentadas à Assembleia Nacional Constituinte de 1946, a

inclusão de um dispositivo constitucional definindo a discriminação racial como crime de Lesa-pátria, proposta que foi refutada e não entrou na Constituição (GRIN e MAIO, 2013; GUIMARÃES & MACEDO, 2008; DOMINGUES, 2007).

Mesmo a partir da segunda metade do século XX, com a aprovação da lei Afonso Arinos, em 1951, considerada a primeira lei penal sobre discriminação no Brasil, e portanto um ponto de apoio importante na “luta antirracista”, as ações por parte do Estado não se tornaram mais incisivas em coibir as ações racistas no Brasil (GRIN& MAIO, 2013).

A Lei de Segurança Nacional, sob o regime militar ditatorial no Brasil, de 13 de março de 1967 em seu artigo nº 33 no item VI, ainda que destaque como crime contra a segurança do Estado brasileiro incitar publicamente o ódio ou a discriminação racial, utilizou-se desta lei para perseguir através dos seus órgãos de repressão os ativistas do Movimento Negro, acusando-os de incitar conflitos raciais, quando denunciavam o racismo no país, por meio da imprensa das organizações políticas ou mesmo nas mobilizações de ruas. Essa lei teve forte impacto sobre as organizações do Movimento Negro que praticamente entraram em clandestinidade, realizando ações isoladas, caracterizando um período de forte desmobilização do Movimento (KÖSSLING, 2007).

Com o fim da Ditadura Militar, no bojo da ascensão das lutas sindicais e populares, ocorre o processo de reorganização do Movimento Negro e assim o “ativismo negro” ganha a cena política pública denunciando o escamoteamento do racismo no Brasil, tendo como destaque deste momento, em 1978, a fundação do Movimento Negro Unificado (MNU). Em 1985, o Movimento consegue uma importante conquista com a aprovação da lei 7437/85, a chamada lei CAO (Carlos Alberto Oliveira) que substitui a lei Afonso Arinos, incluindo entre as contravenções penais, a prática e atos resultantes de preconceito de raça, de cor, de sexo ou de estado civil, sendo esta lei considerada o embrião do inciso XLII do artigo V⁷ da Constituição brasileira de 1988, elaborado três anos mais tarde (GUIMARÃES, 2001).

Vale destacar que mesmo o caráter das reivindicações do Movimento Negro na maior parte do século XX, sendo majoritariamente urbano, refletindo o processo de desenvolvimento industrial do Brasil e o crescimento dos centros urbanos do país, marcado pela marginalização de alguns setores sociais, a exemplo da população negra, no campo esse processo não se deu de forma diferente. O tensionamento dos conflitos rurais, nas

⁷ Criminaliza a prática do racismo tornando esta violação da lei inafiançável.

décadas de 1970 e 1980, aproximou as comunidades quilombolas às organizações do movimento negro urbano e também aos movimentos que lutam pela Reforma Agrária, gerando forte mobilização em torno da visibilidade desta questão em diversos Estados do país (ALMEIDA, 2002).

Assim, percebe-se que, da Constituição de 1891, primeira constituição republicana até a Constituição de 1988, chamada “Cidadã”, o combate ao racismo recebeu pouca atenção por parte dos governos, sendo que as conquistas pontuais obtidas devem-se às intensas lutas do Movimento Negro, que na década de 80 conseguiu avançar em sua organização, mobilização e elaboração de suas pautas, influenciando o debate que se travou no âmbito da Assembleia Nacional Constituinte.

A partir da Constituição de 1988 o Estado brasileiro adotou políticas sociais de corte universal, a exemplo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), da expansão dos serviços e benefícios da Assistência Social, gratuidade e obrigatoriedade do Ensino Fundamental e Direitos Previdenciários. No que se refere à questões específicas do tema racial, a Carta Magna passa a caracterizar a prática de racismo como crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, além de reconhecer através do artigo 68 a propriedade definitiva das terras aos remanescentes de quilombos que estivessem ocupando as suas terra, e nos artigos 215 e 216 o direito à preservação da cultura dessa população (PIANA, 2009; GUIMARÃES, 2001)

Em que pese o impacto da ampliação de cobertura das políticas sociais, o Movimento Negro considerou o acesso a serviços e benefícios promovidos por estas políticas como insuficientes face ao objetivo de redução das desigualdades raciais, colocando assim, a necessidade de problematizá-las de modo a incluir o tema racial na agenda das políticas públicas, com vistas a estimular o debate político, bem como desenvolver ações no campo da Promoção da Igualdade Racial. (PNUD, 2001)

Assim, além das ações centradas na denúncia do preconceito e da discriminação racial nos anos de 1980, o Movimento Negro passou as décadas de 1990 e 2000 atuando na perspectiva de propiciar a inclusão social de grupos historicamente discriminados no acesso à determinados postos de trabalho, no acesso à educação superior, através das “cotas” e nos serviços públicos de saúde, através da ampliação e qualificação da assistência, bem como na inclusão do quesito raça/cor nos sistemas de informações em saúde. (RABELO, 2008; HERINGER, 2000).

Segundo Guimarães (2002) a partir de então a militância negra congregada anteriormente ao Movimento Negro Unificado, partidos e sindicatos, passa também a atuar

no chamado “quarto setor”, organizado através de Organizações não governamentais (ONGs) que se amplia numericamente, incentivada pelo crescimento de recursos internacionais para filantropia. Dessa forma, o Movimento Negro, através de uma ampla articulação com outros movimentos sociais, movimento sindical, ONGs, parlamentares das diferentes esferas governamentais empreenderam durante a década de 90 e início dos anos 2000, duas grandes mobilizações, com características diferentes, mas que se tornaram um marco no que diz respeito à consolidação da formulação de políticas públicas com recorte racial, a Marcha Zumbi dos Palmares e a mobilização em torno da participação de lideranças do Movimento na III Conferência Mundial Contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, realizada em Durban, África do Sul.

A Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em novembro de 1995, expressou o acúmulo de conhecimentos e o grau de organização do Movimento Negro brasileiro, gerando um documento contendo o diagnóstico sobre o racismo e um programa de ações. Um dos resultados imediatos foi a criação, através do decreto presidencial de 20 novembro de 1995, do Grupo Interministerial para a Valorização e Promoção da População Negra, composto por representantes do governo e militantes do Movimento Social Negro, cuja finalidade definida era “desenvolver políticas para a população negra” (GODINHO, 2009).

A partir de então, em 1996, o governo federal lança o PNDH I (Programa Nacional de Direitos Humanos) onde na seção “direitos humanos, direito de todos”, encontra-se um item sobre População Negra. Com o objetivo de realizar estratégias de combate à desigualdade racial através de políticas voltadas para a população negra, o item inclui ações como apoio à implantação dos Conselhos da Comunidade Negra nas diferentes esferas governamentais, implantação do quesito cor em todos os sistemas de informação, registro sobre a população negra, banco de dados públicos e também formulação de políticas compensatórias que promovessem a melhoria das condições de vida da comunidade negra (BRASIL, 1996).

No plano Internacional, em 2001, a realização da III Conferência Mundial Contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, em Durban, África do Sul, intensificou as mobilizações por parte das organizações do Movimento Negro, principalmente as organizações de mulheres negras (BENTES, 2002; HERINGER, 2001).

A organização dos encontros preparatórios para esta Conferência trouxe para o debate das questões raciais outros atores sociais tais como jornalistas, economistas, agências governamentais, como o IPEA(Instituto de Pesquisas Econômicas e Aplicadas) e

o Itamaraty, parlamentares, além setores da academia que passaram a defender a importância da implantação de políticas que considerassem o racismo como base das desigualdades raciais e sociais no Brasil, bem como contemplassem ações voltadas ao alcance da justiça social (CARNEIRO, 2002).

A participação do Brasil nessa Conferência criou um ambiente favorável para a implantação de políticas “mais incisivas na superação das desvantagens geradas pelo racismo” (PNUD/OPAS, 2001) e repercutiu sobre o debate em torno da formulação e implementação de Políticas Afirmativas para a população negra.

No ano seguinte, o governo lançou o PNDH II, cujo tema racial aparece no item “Garantia de Direitos à Igualdade”, no tópico “afrodescendentes”. Neste plano, em que pese seu conteúdo de intenções ao versar sobre “apoios e estímulos”, destaca-se no texto a proposta de adoção por parte do Estado de “medidas de caráter compensatório que visem à eliminação da discriminação racial e à promoção da igualdade de oportunidades como: ampliação do acesso dos afrodescendentes às universidades públicas, aos cursos profissionalizantes, às áreas de tecnologia de ponta, aos cargos e empregos públicos, inclusive cargos em comissão, de forma proporcional a sua representação no conjunto da sociedade brasileira” (BRASIL, 2002).

Assim, nesta mesma data, por meio de decreto presidencial, o governo lança o Programa Nacional de Ações Afirmativas sob a coordenação da Secretaria de Estado dos Direitos Humanos do Ministério da Justiça. No mesmo ano no Estado do Rio de Janeiro é sancionada uma lei que estabelece 40% das cotas das Universidades Estaduais públicas para alunos negros oriundos de escolas públicas. Esses dois fatos inauguram o tema “Ações Afirmativas” como o debate público central sobre a questão racial no Brasil a partir de então, mobilizando os mais diferentes atores políticos e sociais, com as mais diversificadas posições sobre a temática (MOEHLECKE, 2002).

Em 2003, já no Governo Lula, há uma mudança significativa no que diz respeito à condução das Políticas voltadas para a população negra, até então alocadas na Secretaria de Direitos Humanos. Com a criação da Secretaria de Promoção de Políticas de Igualdade Racial, a SEPPIR, através do decreto presidencial nº 10.678, este órgão passa a ser responsável pelo assessoramento direto e imediato ao Presidente da República na coordenação de políticas para a promoção da igualdade racial, bem como na articulação e coordenação das políticas para, segundo os documentos da própria Secretaria, a superação do racismo e promoção da igualdade racial (LIMA, 2010).

Como parte dessa estratégia, foi realizada pela SEPPIR e o Conselho Nacional de

Promoção da Igualdade Racial (CNPIR) a I Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial - CONAPIR, em 2005 e a II CONAPIR em 2007. Essas conferências tiveram respectivamente como tema "Estado e Sociedade construindo a Igualdade Racial" e "Avanços e perspectivas da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial", configurando-se como espaços de continuidade dos debates e formulações conjuntas entre governo e Sociedade Civil sobre a problemática racial.

Destaca-se ainda em 2007, o lançamento do Programa Brasil Quilombola cujo objetivo era sistematizar, com base nas legislações e portarias federais, um conjunto de ações que abarcasse as demandas rurais dos quilombolas, incluindo questões específicas de saúde, educação, saneamento básico, etc., demonstrando uma maior organização e intervenção do Movimento das Comunidades Quilombolas em torno das políticas públicas com recorte racial.

Com a implementação do Plano Nacional de Promoção da Igualdade Racial - PLANAPIR, em 2009, reafirmam-se ações prioritárias em educação, saúde, segurança, trabalho e acesso à terra. Construído ao longo de 4 anos, o Plano que teve como base as propostas aprovadas na I e II CONAPIR, indica metas para superar as desigualdades raciais por meio da adoção de ações afirmativas associadas à ações universais.

Porém o grande marco legal no que diz respeito à questão racial no Brasil desde a Constituição de 1988 foi a aprovação do Estatuto da Igualdade Racial. Depois de 10 anos em tramitação no Congresso Nacional, o Estatuto foi sancionado em 20 de julho de 2010, através da Lei no 12.288, tendo sofrido uma série de modificações desde o projeto original. Foram retiradas propostas consideradas fundamentais para o Movimento negro como a indenização pecuniária a descendentes de afro-brasileiros, a definição do racismo como determinante social da saúde, cota mínima de 20% para afro descendentes em cursos de ensino superior, dentre outras proposições (SILVA, 2012). Segundo Silva (2012) os trâmites finais e a aprovação do Estatuto provocaram um expressivo debate público em torno do tema, gerando insatisfações tanto entre os opositores das políticas públicas com recorte racial quanto entre aqueles que defendem as políticas de promoção da igualdade racial.

O que se nota ao refazer esta trajetória é que, em diferentes conjunturas, ainda que as pautas levantadas pelo Movimento Negro não apresentem muita diferença ao longo dos anos, o conteúdo dessas reivindicações vão sendo alterados conforme as experiências de conquistas e derrotas vão sendo assimiladas pelo Movimento, alterando assim suas estratégias de ação, o que gera também divergências e até mesmo tensões internas entre

essas organizações.

Assim, este contexto favoreceu a mobilização de um conjunto heterogêneo de atores políticos, entidades e organizações do Movimento Negro, pesquisadores, técnicos governamentais, entre outros, em torno da formulação e implementação da Política de Saúde da População Negra, cuja trajetória, descrita a seguir, contribui para situar e analisar o processo histórico no campo da saúde.

1.2. O recorte racial nas políticas públicas de saúde e a população negra

A formulação e implementação de políticas de saúde no âmbito nacional direcionadas à população negra é um fato relativamente recente na história da luta do Movimento Negro, no que se refere ao combate ao racismo e melhorias das condições de vida. Esse processo situa-se no contexto das conquistas mais gerais, sobretudo nos últimos 30 anos, tendo na Constituição de 1988 um dos principais pontos de apoio para a institucionalização de demandas específicas do campo da saúde.

Porém, desde o início da década de 80, o Movimento de Mulheres Negras vêm dando visibilidade, através de suas mobilizações, aos problemas relativos à vida sexual e reprodutiva que atingem especificamente as mulheres negras no Brasil. Dessa forma, buscaram então institucionalizar sua intervenção junto às Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, demonstrando assim a exclusão dos direitos e cidadania da população negra no país, expressas na falta de qualidade e baixa quantidade de serviços sociais públicos a que tinham acesso (PINTO e SOUZAS, 2002).

Neste mesmo cenário político, o movimento da Reforma Sanitária configurado pela mobilização de vários atores a partir da segunda metade dos anos 70, colocou em debate as propostas de mudança na gestão e organização do sistema público de saúde de modo a garantir universalidade, integralidade e equidade no acesso a ações e serviços. Na Constituição de 1988 foi incorporado ao capítulo Saúde este conjunto de princípios e diretrizes, de modo que o Estado passou a assumir a responsabilidade pela construção do Sistema Único de Saúde cuja implantação vem ocorrendo de quase três décadas (PAIM, 2013; PAIM, 2008).

Assim, a Constituição Federal de 1988 afirmou, com o apoio dos movimentos sociais, o princípio do acesso universal à saúde, garantindo que o Sistema Único de Saúde (SUS) fosse orientado para ações integrais, gerais e horizontais voltadas para toda a população. Porém uma sociedade de profundas desigualdades como a brasileira, a conquista da

universalidade dos serviços se mostrou insuficiente para assegurar a equidade, pois, ao subestimar as necessidades de grupos populacionais específicos, contribuiu para agravar o quadro das condições sanitárias da população negra (OLIVEIRA, 2001).

Dessa forma, emergiu a necessidade de diretrizes políticas que se centrassem tanto no modo como se organizam os serviços, criando protocolos e instâncias de deliberação e discussão, como na maneira que se produz o cuidado destinado a esse grupo da população, bem como na criação de espaços onde o controle social operasse e fosse possível a participação ativa das entidades da sociedade civil organizada (PNUD, 2001).

Esse processo ganha força com a criação do subgrupo de Saúde do Grupo de Trabalho Intersetorial para a Valorização da População Negra, que passou a se responsabilizar pela elaboração e implantação de ações específicas nesta área. Em 1996 este Grupo realizou uma reunião técnica sobre Saúde da População Negra, contando com a participação de vários pesquisadores, dirigentes e profissionais de saúde, bem como militantes de organizações da sociedade civil, com o objetivo de discutir políticas afirmativas para a população negra no campo da saúde (OLIVEIRA, 2001).

O relatório desse debate chama atenção que "40% da população brasileira é afrodescendente (pretos e pardos), o que representa a maior população negra vivendo fora da África". A análise dos indicadores econômicos e sociais a partir do recorte raça/cor aponta diferenças nas condições de vida dos diversos grupos sociais e sugere uma maior vulnerabilidade da população negra. Nessa perspectiva, o relatório apresenta uma classificação dos principais problemas de saúde que afetam a população negra, distinguindo quatro grupos:

- a) as doenças geneticamente determinadas, tais como a anemia falciforme, hipertensão arterial, diabetes mellitus e deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase;
- b) os problemas de saúde relacionados às condições de vida às quais está submetida a maioria da população afro-descendente, como alcoolismo, desnutrição, transtornos mentais, a toxicomanias, doenças do trabalho, aborto e mortalidade infantil, DST/AIDS e anemia ferropriva;
- c) problemas que resultam da combinação de determinantes genéticos com as condições desfavoráveis de vida, como as coronariopatias, hipertensão arterial e diabetes mellitus, neoplasias e insuficiência renal crônica;
- d) problemas relacionados às condições fisiológicas de vida, tais como gravidez, parto, crescimento e desenvolvimento e envelhecimento que podem ser complicados pela precariedade das condições precárias de vida" (IDEM).

Como resultado imediato desse debate foi criado, ainda em 1996, o Programa de Anemia Falciforme no âmbito do Ministério da Saúde. Apesar de se reconhecer a necessidade de políticas específicas, como neste caso, verificava-se também a necessidade

da implantação de Políticas mais amplas que contemplassem outras problemática da saúde além das doenças geneticamente determinadas.

Assim, ainda na da década de noventa, o crescimento e a consolidação da participação do Movimento Negro nos debates de elaboração de políticas raciais, ressaltou a importância da incorporação do quesito cor nos instrumentos de informação em saúde, destacando a variável raça nos estudos sobre a prevalência de doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial, miomas e anemia falciforme na população feminina, além de discutirem os efeitos do racismo na produção das desigualdades em saúde, inclusive no acesso e qualidade dos serviços prestados no âmbito do SUS (ADORNO et al, 2004).

Mas é a partir da IIIª Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial , Xenofobia e Intolerância Correlata que o racismo passa a ganhar maior ênfase nesse debate como origem dos principais problemas de saúde, sobretudo no que diz respeito à dificuldade de acesso aos bens materiais e serviços públicos de saúde pela população negra pois antes, ainda que reconhecesse as condições de vida desiguais da população, o foco da discussão centrava-se no caráter clínico e epidemiológico das doenças que atingiam esse setor da população, sendo a pobreza o cenário explicativo para esse quadro sanitário (LOPES, 2005; CARNEIRO; BENTES, 2002) .

Em dezembro de 2001 foi realizado um Workshop Interagencial sobre Saúde da População Negra, em Brasília, por iniciativa do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD e da Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS que contou com a presença de diversos profissionais de várias organizações internacionais, do movimento negro e de representantes da academia tendo como produto o documento “Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade” (PNUD, 2001).

Este documento reconhece a ausência do Ministério da Saúde nas questões raciais e define a área de saúde da população negra como uma “área de estudo inter e transdisciplinar, que se baseia em conhecimentos produzidos nas ciências humanas e nas ciências médicas” Parte da constatação de que o racismo e a discriminação racial expõem mulheres e homens negros às situações mais perversas de vida e de morte e argumenta que estas só podem ser modificadas pela adoção de políticas públicas capazes de reconhecer os múltiplos fatores que resultam em condições desfavoráveis de vida. Nesse sentido, analisa quatro componentes que se inter-relacionam: a produção de conhecimento científico, capacitação de profissionais de saúde, informação da população e atenção à saúde, apresentando propostas para sua reorientação, levando em conta a questão racial no Brasil.

Em 20 de novembro de 2003, um Termo de Compromisso (TC) entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), considerada um divisor de águas na trajetória da política pública da saúde em relação à população negra, implicou na adoção de uma Política Nacional de Saúde da População Negra inserida no Sistema Único de Saúde, tendo por base as formulações advindas de pesquisadores (as) negros (as) expressas no documento “Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de Equidade” (FIGUEROA, 2004).

No mesmo ano durante a realização da 12ª. Conferência Nacional de Saúde, o debate sobre o tema “combate ao racismo, à discriminação e às desigualdades” ganha impulso a partir da mobilização do Movimento Negro, sendo aprovadas cerca de 70 deliberações relacionadas, direta ou indiretamente, com a construção de estratégias de promoção da equidade de gênero, raça e saúde (IDEM).

No início de 2005 foi lançado em Salvador, Bahia⁸ o Projeto Piloto de Atenção Integral aos Pacientes Portadores de Hemoglobinopatias – Anemia Falciforme e Talassemia, com assinatura de portaria de inclusão do Município de Salvador dentre as capitais do País onde seria implantado o projeto, conforme Portaria n.º 2.695.

Em novembro de 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou por unanimidade a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN consolidando-se assim a responsabilidade do SUS em produzir ações no sentido de promover a saúde da população negra, considerando que apesar das conquistas institucionais do Movimento Negro, o racismo, como condição histórica, imersa na cultura da população brasileira, segue agravando a vulnerabilidade a que este segmento da população está exposto (BRASIL, 2007).

A 13ª. Conferência Nacional de Saúde, dando seguimento às articulações e proposições da Conferência anterior, além dos temas já levantados em Conferências anteriores, traz com maior ênfase questões como: “prevenção, vigilância e enfrentamento da violência, incluindo a violência de gênero contra mulheres; qualificação da informação em saúde (preenchimento e monitoramento da variável raça/cor/etnia) e utilização do quesito cor como instrumento de gestão; às necessidades em saúde específicas das populações quilombolas e ribeirinhas, o reconhecimento e incorporação das visões de mundo e práticas de saúde elaboradas pela cultura afrobrasileira, bem como o reconhecimento da contribuição de religiosas e religiosos de matriz africana para a

⁸ A escolha dessa cidade não foi justificada pelo Ministério da Saúde por trata-se da cidade mais negra fora da África, desde que, cerca de 84% dos habitantes de Salvador são afro descendentes. (IBGE, 2010)

construção e consolidação das práticas de promoção à saúde, acolhimento, cuidado e alívio do sofrimento físico, mental ou espiritual” (LOPES E WERNECK, 2010).

Em 2009 é instituída, por meio da portaria nº 992/2009, do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra cujo objetivo é “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS”. Inclui ainda nos seus objetivos específicos “o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde” demarcando a inserção do Movimento Quilombola nas discussões sobre o tema da saúde, fato que durante a década de 90 esteve dissociado, expressando um caráter majoritariamente urbano das reivindicações de saúde por parte do Movimento Negro (BRASIL, 2009). A partir de então as discussões sucederam-se em torno do processo de implementação da PNSIPN, no que diz respeito ao orçamento, a pactuação entre os entes federados, a efetivação de um conjunto de propostas sistematizadas nesta portaria.

Lopes e Werneck (2010) citam um conjunto de organizações, caracterizadas pelo trabalho em redes, que compuseram articulações nacionais e locais, no avanço das discussões e também do controle social das políticas de saúde, com foco no enfrentamento ao racismo e na promoção da equidade: “Rede Lai Lai Apejo– Aids e População Negra, criada em 2002; Rede Nacional de Religiões Afrobrasileiras e Saúde, criada em 2003; Rede Nacional de Controle Social e Saúde da População Negra, lançada em 2007, durante a 13ª Conferência Nacional de Saúde; Rede Nacional de Promoção e Controle Social de Saúde das Lésbicas Negras - Sapatá ,criada em 2008”.

Ainda segundo as autoras, estas Redes associaram-se às diferentes organizações de mulheres negras e do Movimento Negro que também atuam no campo da saúde; às organizações voltadas para a promoção da saúde e atenção às Pessoas com Doença Falciforme, além de outras organizações e expressões do movimento social, espalhadas pelo país e articuladas nacionalmente.

Em 2010, como parte da Lei nº 12.288/10 que instituiu o Estatuto da Igualdade Racial, um capítulo de saúde, tendo como referência alguns aspectos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, foi aprovado, tornando a problemática de saúde da população negra não só uma regulamentação setorial do Ministério da Saúde mas uma responsabilidade do conjunto das instituições do Estado brasileiro. Deste modo, a formulação e implementação da Política de Saúde Integral da População Negra, como parte do processo de mobilizações e lutas do Movimento Negro na denuncia e proposições

de combate ao racismo, preconceito e a discriminação racial vêm suscitando um crescente debate em torno da invisibilidade do negro no campo da saúde, integrando-se assim a um amplo diálogo, no âmbito do Movimento Sanitário, sobre as iniquidades em saúde.

Assim, este estudo busca a partir de uma situação concreta da atuação do Movimento Negro no âmbito da PNSIPN, compreender a Práxis dos sujeitos políticos, lideranças de entidades e organizações do Movimento Negro, que tomaram a problemática de saúde vivenciada pela população negra brasileira como eixo da sua militância, o que pode ser analisando do ponto de vista de propostas e ações que apontam para a reprodução de concepções e modelos de saúde vigentes ou para a superação destes, levando em conta o acúmulo dos debates que vem sendo desenvolvidos nos últimos 30 anos pelas diversas organizações e sujeitos políticos envolvidos no processo de luta pela Reforma Sanitária Brasileira.

2. PERGUNTAS DE INVESTIGAÇÃO

A pergunta geral que orientou esta investigação foi : Como o Movimento Negro vem se organizando, desenvolvendo ações em torno do tema da Saúde da População Negra e como vem se posicionando com relação ao processo de formulação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil nos últimos 10 anos?

Proponho duas formas de delimitar o problema: uma através da revisão da produção científica sobre o Movimento Negro e a outra a partir do estudo de caso que toma como objeto o Movimento Negro, suas concepções sobre Saúde e suas práticas com relação ao processo de formulação e implementação da Política de Saúde Integral da População Negra nos últimos 10 anos no Brasil.

Com relação à revisão da produção científica nesta área, a fim de caracterizá-la, particularmente quanto aos principais temas abordados, emerge a seguinte questão: **Como vem se desenvolvendo a produção científica nacional acerca do Movimento Negro nos últimos 10 anos?**

No que diz respeito à prática política das organizações e entidades do Movimento Negro, tanto no âmbito da Sociedade Civil, quanto no processo de formulação e implementação da Política, cabe interrogar: a) **Como as entidades e organizações do Movimento Negro constroem seus discursos sobre saúde e desenvolvem suas práticas, em relação à questão da saúde da população negra?** b) **Como as lideranças das entidades e organizações do Movimento Negro vem participando, acompanhando e avaliando o processo de formulação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos últimos 10 anos?**

3. HIPÓTESE

O Movimento Negro desempenhou, ao longo dos anos 90, um papel preponderante na formulação e implementação da Política de Saúde da População Negra, a qual incorporou concepções e propostas relativas, inicialmente, à reorientação da atenção à problemas específicos, que incidem em maior proporção sobre este segmento populacional, a exemplo da anemia falciforme, hipertensão, diabetes, etc., incluindo, também a saúde da mulher e a violência, bem como, posteriormente, a problemática do racismo, entendido como determinante social do processo saúde-doença e das dificuldades de acesso aos serviços de saúde por parte desta população.

Pode-se, entretanto, admitir como hipótese de trabalho, que **não há homogeneidade nas concepções sobre Saúde e sobre a Política de Saúde no âmbito do Movimento Negro**, o que se reflete, inclusive, na diversidade das estratégias de ação do Movimento junto ao Estado, particularmente no que diz respeito à participação no processo de formulação e acompanhamento da implementação da Política de Saúde da População Negra no âmbito estadual e municipal.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Compreender como o Movimento Negro vem se organizando, desenvolvendo suas ações em torno do tema da Saúde da População Negra e se posicionando com relação ao processo de formulação e implementação da Política de Saúde da População Negra nos últimos 10 anos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o desenvolvimento da produção científica nacional acerca do Movimento Negro, nos últimos 12 anos.
- Analisar como as entidades e organizações do Movimento Negro constroem seus discursos sobre saúde e como desenvolvem suas práticas em relação à questão da saúde da população negra.
- Analisar como as lideranças das entidades e organizações do Movimento Negro vem participando e avaliando o processo de formulação e implementação das políticas de saúde da população negra no Brasil nos últimos 12 anos.

5. JUSTIFICATIVA

Diante da abordagem histórico - descritiva da trajetória do Movimento Negro brasileiro apresentada na introdução desta Tese, no que diz respeito às suas demandas direcionadas ao Estado, fica evidente não só a sua atuação, como sua contribuição política ao debate sobre a questão racial no Brasil. Também fica exposto que a busca do Movimento por

aprofundar este debate no setor saúde, é caracterizada pela apropriação de ideias e propostas elaboradas e difundidas por um campo que é exterior a este Movimento, qual seja, o “campo da saúde”, caracterizado pelas tensões entre forças políticas e sociais que se orientam pelo modelo biomédico e suas variantes, e àquelas que adotam uma concepção ampliada de Saúde, vinculando-a aos modos de vida e que propõe seu reconhecimento como um direito social, fundamentando, assim os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária. Deste modo, este estudo adquire relevância pela contribuição que pode oferecer, tanto no âmbito acadêmico quanto ao debate político em torno da organização e entrelaçamento das lutas empreendidas por diversos movimentos sociais em saúde, seja em uma perspectiva ampla, como o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, seja em busca do reconhecimento de "problemas específicos" de diferentes segmentos populacionais.

No âmbito dos estudos de Políticas de Saúde, ao recorrer à teorias sociológicas para analisar a participação do Movimento Social no processo de formulação de uma política pública de saúde, esse estudo pode contribuir para “desnaturalizar”, ou melhor, revelar o ocultamento da questão racial presente nas políticas governamentais, evidenciando a importância de uma política como a da Saúde da População Negra, cujas diretrizes, normas, e propostas de ação plasmadas nos documentos analisados, evidenciam as disputas ideológicas e os interesses, ações e estratégias políticas dos diferentes sujeitos envolvidos.

No que diz respeito ao debate político no campo da saúde, o estudo favorece a aproximação do diálogo entre o Movimento Negro e o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, na medida em que se desenvolve em torno da análise crítica das concepções e práticas de saúde do Movimento Negro, tomando por referência as reflexões teóricas acerca dos Determinantes sociais da saúde que embasam o movimento pela RS, permitindo a análise das convergências possíveis na práxis das organizações e entidades que suportam cada um desses movimentos.

6. ESTRUTURA DO DOCUMENTO

Seguindo as normas do Programa de Pós-Graduação, o trabalho, ora apresentado como produto final do curso de Doutorado, foi estruturado sob o formato de artigos, referentes a cada objetivo específico apresentado no item 4.2.

O artigo 1 contempla uma aproximação ao objeto da investigação a partir da revisão sistemática da produção científica brasileira acerca do Movimento Negro realizado na base

SCIELO e no Banco de Teses da CAPES, cobrindo o período 2004 a 2014, abarcando a seleção e classificação de resumos de artigos, dissertações e teses sobre o tema.

O artigo 2 apresenta a caracterização das lideranças, as concepções, as pautas e a atuação política das organizações e entidades políticas do Movimento Negro envolvidas com a formulação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, tanto no âmbito da sociedade civil quanto no âmbito do Estado.

O artigo 3 se desenvolve em torno da análise do discurso das lideranças destas organizações em relação à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, identificando suas percepções sobre o cenário político a partir da temática racial, suas estratégias de ação e a percepção acerca das relações de poder estabelecidas no âmbito político-institucional, isto é, nas instituições gestoras da política de SPN ao nível nacional.

Finalmente, acrescentamos alguns comentários finais, que apresentam uma reflexão sobre os resultados apresentados nos artigos que compõem este produto, indicando desafios e perspectivas para a realização de novas pesquisas que tragam contribuição à compreensão das relações entre o Movimento Negro e o processo de Reforma Sanitária Brasileira.

Artigo 1

**REVISÃO DA LITERATURA SOBRE MOVIMENTO
NEGRO (2003-2014)**

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE O MOVIMENTO NEGRO EM BASES DE DADOS NACIONAIS ENTRE 2003-2014

Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo
Carmen Fontes Teixeira

Resumo

O presente artigo tem como objetivo caracterizar a produção científica relacionada ao Movimento Negro em bases de dados nacionais. A metodologia incluiu revisão bibliográfica utilizando 8 descritores para busca e seleção de artigos indexados na base de dados SciELO no período 2003 – 2014 e dos resumos das dissertações e teses registradas no Banco de Tese da CAPES no mesmo período. Os 68 resumos selecionados foram submetidos à leitura sistemática buscando-se extrair informações relativas ao ano de publicação, procedência institucional dos autores, tipo de estudo, área de conhecimento, tema abordado e periódico onde foi publicado. Foram estabelecidas categorias para classificação dos trabalhos empíricos segundo áreas temáticas, a saber: Movimento Negro e cultura, Movimento Negro e Educação, Movimento Negro e Saúde, Movimento Negro e Feminismo, Movimento Negro e a questão da terra e Outros. A análise dos resultados indica um discreto crescimento na produção científica e a predominância das temáticas do feminismo e cultura entre o material investigado, indicando a diversidade de questões abordadas pelo Movimento Negro na atual conjuntura.

Palavras-chave: Movimento Negro, Ativismo Negro, Mulheres Negras, Cultura, racismo, negros.

SCIENTIFIC PRODUCTION ABOUT BLACK SOCIAL MOVEMENT IN NATIONAL DATABASES (2003-2014)

Abstract

This paper aims to characterize the scientific production in national databases related to the Black Movement. The methodology included a literature review using 8 descriptors for research and selection of articles indexed in SciELO database in the period 2003-2014 and abstracts of dissertations and theses registered at CAPES Thesis Bank in the same period. The 68 selected abstracts were submitted to systematic reading seeking to extract information on the year of publication, institutional origin of the authors, study type, relevant topic area of expertise and journal where it was published. Categories were established to classify empirical work by thematic areas, namely: Black Movement and culture, Black Movement and Education, Black Movement and Health, Black Movement and Feminism, Black Movement and the land issue and others. The results indicate a slight growth in scientific production and the predominance of feminist issues and culture between the investigated material, indicating the diversity of the Black Movement in the current situation.

Key-words: Black Movement, Activism Black, Black Women, Culture, racism, black

1. INTRODUÇÃO

A organização e luta dos negros em torno do fim do preconceito e discriminação racial, bem como do acesso aos direitos sociais formalizados para o conjunto da população brasileira, tem registros que datam logo no pós-abolição, ainda que as lutas dos negros no Brasil sejam bem anteriores a isto. Desta forma, este Movimento, a partir de sua ação política, provocou um conjunto de intelectuais e pesquisadores⁹ a refletir e produzir conhecimentos acerca das relações raciais, e suas particularidades no país. Com suas diversificadas formas organizativas, atravessando diferentes conjunturas histórico-políticas em mais de um século, o Movimento Negro tem sido objeto de investigação, uma vez que se constituiu como o principal ator político e social na denúncia dos desdobramentos do preconceito e discriminação racial nos modos de vida da população negra no Brasil.

Em que pese a existência de rebeliões escravas, formação de quilombos, enquanto verdadeiras cidades de resistência no período colonial e em grande parte do sec. XIX, trataremos neste artigo da luta dos negros com foco no período pós-abolição. Neste sentido, os clubes, associações culturais, beneficentes e religiosas, em diversificadas regiões do país que reuniam negros, frente à exclusão social, política e cultural, foram as principais formas de resistência no início do século XX. Mas é a Frente Negra Brasileira que se constitui como a primeira organização do Movimento Negro de abrangência nacional cuja atuação política durou dos anos 30 aos anos 50, sendo a mais expressiva organização deste período (ARAÚJO, 2010).

Já na segunda metade do século passado, somente no final dos anos 70, no contexto das mobilizações pelo fim do regime ditatorial no Brasil, é que o Movimento Negro volta a ter expressão nacional a partir da fundação do Movimento Negro Unificado, colocando no centro das suas lutas a denúncia do mito da democracia racial, ou seja, refutando a ideia da existência de uma miscigenação harmônica no Brasil. Desse modo, se diferencia fundamentalmente do Movimento Negro da primeira metade do século caracterizado genericamente por considerar o eixo da luta uma perspectiva que colocava negros em oposição a brancos como forma de avançar nas suas pautas específicas (RIOS, 2012; ARAÚJO, 2010).

Vale destacar que todo esse processo de constituição, organização e mobilização do Movimento Negro brasileiro estavam relacionados à acontecimentos que marcavam a

⁹ Gilberto Freire, Florestan Fernandes, Roger Bastide são citados nos estudos desta temática como os principais intelectuais que trataram deste tema.

conjuntura nacional e internacional, inclusive a conexão com Movimentos Negros e mobilizações raciais de outros países.

Desse modo, no plano nacional, a formação da Primeira República, o Estado Novo, a emergência e o fim do regime ditatorial militar, a abertura democrática nos anos 80, a expansão do neoliberalismo nos anos 90, e a ampliação das políticas sociais nos anos 2000 teve forte influência na configuração e atuação política do Movimento Negro. Assim como as lutas pelos direitos civis nos Estados Unidos nos anos 60, as lutas de libertação dos povos da África meridional (Moçambique, Angola, Rodésia, África do Sul), o fim do Apartheid na África do Sul, conectaram o Movimento Negro brasileiro a uma luta internacional, que não só reivindicavam demandas materiais básicas como desenvolveram projetos de utopias em torno de sociedades justas, igualitárias e sem racismo (GUIMARÃES, 2001).

No que diz respeito às mobilizações negras internacionais, desde a década de 30 é conhecida a relação entre o Movimento Negro Brasileiro e o movimento negro norte-americano, com forte intensificação a partir das lutas pelos direitos civis, movimentos estes que segundo Trapp e Silva (2010) teria influenciado fortemente o modelo dos protestos negros brasileiros.

Atualmente, o Movimento Negro no Brasil tem se caracterizado pela construção de redes internacionais, principalmente latino-americanas, exemplo evidenciado principalmente no Movimento de Mulheres Negras que a partir dos anos 90 vem se fortalecendo ao interior do Movimento Negro, constituindo-se na atualidade como o principal interlocutor do Estado no que se refere às políticas públicas que, com base no eixo gênero e raça, contemplam um conjunto de ações específicas na área de saúde, educação e direitos humanos (OLIVEIRA E SANT'ANNA, 2002).

A intensificação não só das ações desenvolvidas em relação às políticas públicas, como a ocupação de espaços no âmbito da gestão e de cargos técnicos no interior dos governos vêm chamando atenção de vários pesquisadores, que analisam, em seus estudos, a chamada "institucionalização dos movimentos sociais", neste caso específico, a "institucionalização do Movimento negro", o que vem sendo caracterizado como a marca principal destes movimentos a partir dos anos 2000 no Brasil (BARBOSA, 2011; CARLOS, 2011; RIOS, 2010).

Posto isso, cabe investigar se a intensificação das ações deste movimento e sua "institucionalização", tem gerado uma reflexão concomitante por parte da comunidade científica sobre o tema, ou seja, sobre a atuação política do Movimento Negro e seus

efeitos no âmbito do Estado e das políticas públicas. Daí a importância de estudos sobre o “estado da arte” com relação ao Movimento Negro, até porque, segundo Domingues (2007), apesar dessa vasta história, que atravessa mais de um século, com experiência acumulada de várias gerações, o Movimento Negro foi um tema pouco explorado no Brasil até a década de 80, despertando maior interesse a partir de então, porém com pouco alcance em termos da divulgação dos trabalhos produzidos, uma vez que a maior parte das pesquisas se encontram em formas de teses e dissertações.

Assim, tomando como base a conjuntura mais recente, a partir de 2003, período no qual amplia-se a atuação e participação do Movimento Negro nos espaços institucionais dos governos federais, cabe indagar: Quais as características dos estudos que tomam o Movimento Negro como objeto de investigação, nos últimos 12 anos? Deste modo, este artigo tem como objetivo caracterizar a produção científica que toma o Movimento Negro como objeto de investigação, nos últimos 12 anos, analisando os aspectos gerais da produção, bem como os principais conteúdos abordados.

2. ASPECTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS

2.1 Movimento Negro sob a perspectiva das teorias dos Movimentos Sociais

Para fundamentar a busca, seleção e análise dos trabalhos científicos sobre o Movimento Negro partimos de uma noção inicial do que seja este Movimento, bem como buscamos fundamentar essa noção com base no conceito de Movimentos Sociais, uma vez que consideramos que o Movimento Negro configura-se como um Movimento Social.

O termo “Movimento Negro” refere-se à luta dos negros e negras através da criação de organizações políticas, associativas, não governamentais, culturais e religiosas, visando enfrentar os problemas que vivenciam na sociedade, em particular os provenientes do racismo, preconceito e das discriminações raciais, que os marginalizam no mercado de trabalho, no sistema educacional, político, social, cultural e religioso, podendo ser definido conforme Pinto (2013) essencialmente pelo seu caráter de movimento político de mobilização racial negra.

Ainda que esta definição traga importantes elementos que ajudem a restringir essa ampla noção do que venha a ser o Movimento Negro, é preciso buscar nas teorizações sobre Movimentos Sociais as análises desenvolvidas sobre as variadas formas de

organização da Sociedade Civil, a fim de definir de maneira mais clara essa noção, buscando compreender as especificidades deste Movimento Social, conforme apontam os elementos históricos apresentados na introdução deste artigo.

Segundo Rodrigues (2007) as pesquisas sobre Movimentos Sociais têm expressado diferentes abordagens do objeto, podendo ser identificadas sob duas perspectivas gerais: as que buscam identificar no sistema social as motivações materiais e concretas para o surgimento da ação coletiva (análises estruturais que incidem sobre a motivação de grupos) e outras que buscam identificar nas crenças, valores e representações de militantes e atores, as principais motivações (formação da ação a partir de conteúdos simbólicos).

Assim, para Gohn (2011), não existe uma teoria universalista de Movimento Social, ficando esta definição dependente dos paradigmas teóricos que embasam a investigação do objeto. Ainda assim desenvolve uma noção de Movimentos Sociais que busca conjugar os aspectos estruturais e simbólicos na noção elaborada, definindo como: "*ações coletivas de caráter sociopolítico, construídas por atores sociais pertencentes a diferentes classes e camadas sociais. Eles politizam suas demandas e criam um campo político de força social na sociedade civil. Suas ações estruturam-se a partir de repertórios criados sobre temas e problemas em situações de conflitos, litígios e disputas. As ações desenvolvem um processo social e político-cultural que cria uma identidade coletiva ao movimento, a partir de interesses em comum. Esta identidade decorre da força do princípio da solidariedade e é construída a partir da base referencial de valores culturais e políticos compartilhados pelo grupo.*"

Neste sentido, no que diz respeito ao Movimento Negro, é com base na afirmação da raça, enquanto identidade coletiva, que a elaboração política do Movimento Negro acerca das contingências e determinações históricas da atual situação de desigualdade racial e social do negro no Brasil, subsidia a ação coletiva em torno da denúncia o racismo, da construção de uma ideia positiva da cultura negra e da efetivação de direitos civis historicamente negados (GUIMARÃES, 2003).

A partir desta compreensão, é possível, com base na proposta teórico-metodológica apontada por Gohn (2011) para a investigação dos Movimentos Sociais, analisar o Movimento Negro, destacando alguns elementos que constituem categorias básicas de análise, a saber: a) **Internos** (demandas, reivindicações, valores, crenças, ideologias e estratégias de ação) e b) **Externos** (cenário político e cultural em que se insere, articulações e redes internas, relações com outros movimentos sociais, relações com órgãos estatais, etc.).

Desse modo, levando em consideração os diferentes enfoques teórico-metodológico gerais sobre Movimento Social, bem como a perspectiva com relação ao Movimento Negro descrita acima, desenvolveremos a busca sistematizada e análise sobre a produção científica acerca dos Movimento Negro no Brasil, neste último período

2.2 Métodos e Técnicas da Revisão Bibliográfica

Realizou-se uma revisão da literatura sobre o Movimento Negro tomando como fonte de informação os trabalhos indexados na base de dados SciELO, considerando que esta abriga em seu acervo importantes periódicos relacionados a esta temática, e também no Banco de Dissertações e Teses da Capes, abarcando o período 2003-2014. A busca foi conduzida inicialmente utilizando os termos relativos à temática e posteriormente, para ampliar a busca, palavras chaves contidas nos artigos, dissertações e teses, sendo os termos: "Movimento Negro", "Ativismo negro", "Racismo", "Democracia Racial", "Movimento de Mulheres Negras", "Religiões Afro-brasileiras", "Quilombolas", "ONGs".

Os documentos que constituem o universo do estudo foram identificados com a utilização do método integrado de pesquisa na ferramenta de busca. O conjunto de descritores foi, então, utilizado para identificar os artigos, dissertações e teses considerando-se, para essa finalidade, todo o período disponível. A consulta à base de dados e o levantamento dos resumos foram realizados entre julho de 2014 a fevereiro de 2015. No geral foram selecionados 112 resumos de artigos publicados em diversos periódicos científicos, bem como o resumo das teses e dissertações disponíveis no portal da CAPES. Deste total foram excluídos os trabalhos duplicados (7), e as publicações sem resumo (4), resenhas de livro e/ou dissertações e/ou teses (2), editoriais de revistas (1), resultando num primeiro conjunto de 98. Após a leitura dos resumos, outros 31 estudos foram excluídos por impertinência temática por tratarem de tema alheio ao objetivo do estudo resultando num universo de 68 artigos, dissertações e teses que se constituíram na matéria-prima do estudo.

2.3 Classificação e processamento da produção

Os 68 resumos selecionados foram lidos e classificados em três grupos: a) artigos; b) dissertações; c) teses. Os trabalhos incluídos em cada um desses grupos foram analisados de acordo com as seguintes variáveis:

1) Ano de publicação: o que permitiu a construção da tendência temporal no período estudado: 2003-2014, tendo como marco conjuntural o primeiro momento que vai da criação da SEPPIR em 2003 até o ano de 2009, e o segundo momento que vai da aprovação da lei do Estatuto da Igualdade Racial em 2010 até o presente momento, o ano de 2014.

2) Procedência institucional: trata-se da instituição de origem dos autores do trabalho, as quais, por sua vez, foram agregadas em macrorregiões do país e também em trabalhos cujos autores produziram em instituições e/ou publicaram em revistas do exterior.

3) Tipo de estudo: de acordo com a metodologia adotada, os trabalhos foram classificados:

a) Revisão de Literatura: compreendendo estudos de revisão bibliográfica sobre o Movimento Negro de maneira geral, ou sobre organizações que compõe este Movimento: movimento de mulheres negras, movimento de religiões de matriz africana, movimentos culturais negros, movimento da saúde da população negra, etc.

b) Ensaio teórico: abarcando estudos que abordam questões conceituais relacionadas com o Movimento Negro e suas concepções de mundo, constituição de identidades, bem como o entrelaçamento da questão do racismo com diversificadas temáticas (saúde, educação, cultura, feminismo, etc.)

c) Estudos Empíricos: contemplando estudos que tomam como objeto a atuação política do Movimento Negro, desde os aspectos organizativos deste Movimento, bem com suas reivindicações e suas estratégias de atuação.

4) Área de conhecimento: considerando os periódicos por área de conhecimento segundo classificação adotado na Scielo: Ciências Humanas, Ciências da Saúde, Ciências Sociais Aplicadas e os programas de Pós-Graduação classificados pela CAPES e suas sub-áreas: Ciências Humanas, Ciências da Saúde, Ciências Sociais Aplicadas

5) Temas gerais abordados: buscando-se identificar temas específicos que fazem interface com os estudos que tem o Movimento Negro como objeto de investigação, quais sejam:

a) Movimento Negro e Educação: estudos que abordam concepções de educação do Movimento a partir do recorte racial, atuação em torno de políticas públicas na área de educação com recorte racial

- b) Movimento Negro e a questão da terra:** estudos que abordam a questão dos quilombos rurais bem como os quilombolas, suas organizações, seus modos de luta.
- c) Movimento Negro e Cultura:** estudos que abordam as concepções e práticas do Movimento Negro no campo da Cultura, principalmente os Movimentos Hip Hop.
- d) Movimento negro e Saúde:** estudos que abordam o Movimento Negro em relação aos problemas de saúde, às políticas públicas neste campo.
- e) Movimento Negro e feminismo:** estudos que abordam a problemática das mulheres negras em torno das desigualdades de gênero e raça.
- f) Outros** – abarca os trabalhos que não foram classificados nas categorias anteriores.

6) Aspectos do Movimento Negro abordados: baseado no método de investigação sobre Movimentos sociais proposto por Gohn (2011), foram divididos em temas que possuem maior ênfase nos trabalhos selecionados:

- a) constituição organizativa:** surgimento e trajetória das organizações que compõem o Movimento Negro;
- b) identidade coletiva:** identidade racial como eixo de mobilização e/ou unidade organizativa entre os membros;
- c) reivindicações:** as demandas e propostas elaboradas, mediadas pelas ideologias que orientam o Movimento negro em sua ação;
- d) ação política:** conjunto de práticas desenvolvidas pelo Movimento a partir de suas principais reivindicações, podendo ser desenvolvidas no âmbito da sociedade civil e/ou junto ao Estado (instituições estatais).

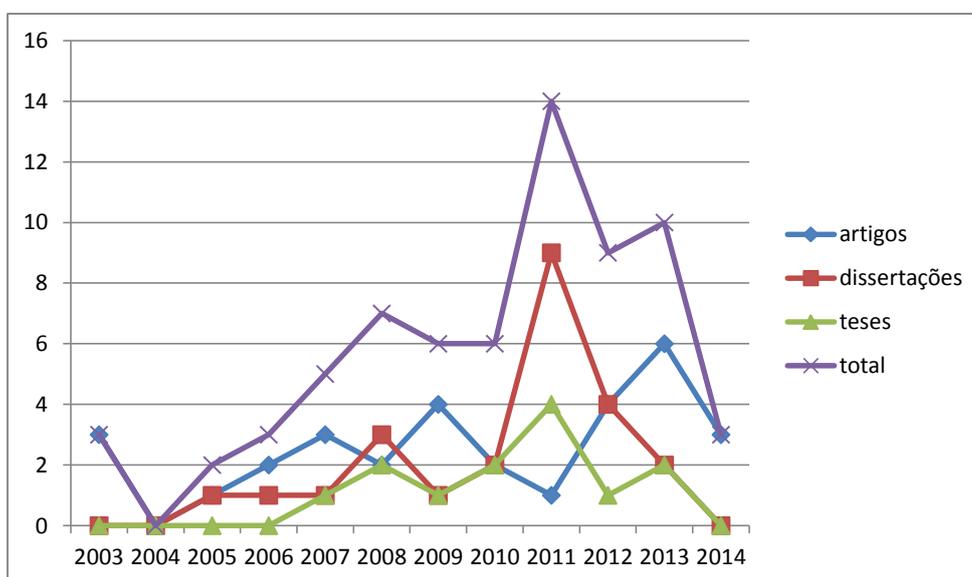
3. RESULTADOS

A descrição e análise dos resultados encontrados a partir do processamento das informações extraídas dos resumos selecionados estão apresentadas a seguir. Além de caracterizar os trabalhos no que diz respeito às informações gerais da produção (temporalidade, procedência institucional, tipo de estudos, área de conhecimento) também buscamos através dos resumos uma caracterização, ainda que sucinta, dos conteúdos presentes nos resumos destes materiais (temáticas de interface e aspectos da natureza dos movimentos sociais abordados). Como desdobramento desta caracterização dos conteúdos, encontramos ainda diferentes conjunturas históricas, na qual o movimento negro estava inserido, o âmbito de atuação e as reivindicações abordadas em alguns poucos estudos.

3.1 Evolução temporal

Para balizar a análise da evolução temporal tratamos de identificar fatos relevantes na conjuntura político-institucional que podem ter incidido sobre os rumos da produção científica sobre o Movimento Negro, o que gerou uma periodização que contempla dois momentos, a saber: o intervalo de tempo que vai da criação da SEPPIR, em 2003 até o ano de 2009, e o outro intervalo que vai da aprovação da lei do Estatuto da Igualdade Racial, no ano de 2010 em diante. Isto tem como pressuposto um conjunto de ações e reflexões desencadeadas a partir destes marcos institucionais de grande relevância para o Movimento Negro, e a possível influência desse processo na produção acadêmica referente a este sujeito político e a interface deste com diversificadas temáticas.

Gráfico 1- Evolução Temporal. Fonte: Banco de Teses da CAPES e SciELO (2015)



Desse modo, o gráfico 1 apresenta a evolução temporal da produção científica investigada. Pode-se observar que durante o período compreendido entre 2003-2008 há um crescimento na produção total, ainda que não tenha sido identificada produção no ano de 2004, com estabilidade entre 2008 -2010, crescendo em seguida, atingindo o pico da produção no ano de 2011 com uma leve queda nos anos seguintes. A produção de artigos demonstra uma evolução mais constante no tempo, com discreta queda em 2011, enquanto que a produção de dissertações e teses mantêm-se constante até 2010, apresentando um aumento significativo no ano de 2011. Vale destacar que em relação ao ano de 2014, as

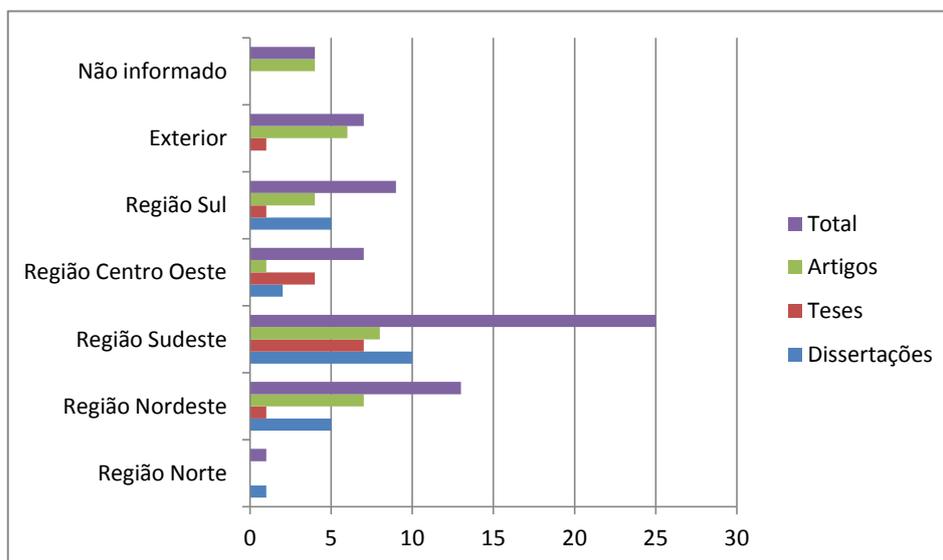
dissertações e teses não se encontravam disponíveis no portal CAPES, o que no gráfico aparece como uma queda deste tipo de produção.

3.2. Procedência institucional dos autores

Foram identificadas as instituições às quais os autores dos trabalhos estavam vinculados e agrupadas a partir das macro- regiões do país, bem como foram identificadas instituições estrangeiras e agrupadas na categoria "exterior", não sendo feita subdivisões geográficas, dado o pouco número de estudos encontrados nestas bases de dados, apenas 7 de um total de 68.

Assim foram identificadas as seguintes instituições por macrorregiões no país: Norte (UFPA); Nordeste (UFBA, UNEB, UFC, UFS, UFRN); Sudeste (USP, UNICAMP, UNESP, UFRJ, UERJ, PUC-SP; PUC-RJ, FGV); Centro-Oeste (UFG, UnB); Sul (UFRGS; UFPel, PUC-RS, Unisinos) e no Exterior (University of Texas at Austin-EUA, University of Wisconsin-EUA, Madison University of Oklahoma-EUA, University of Massachusetts at Amherst-EUA; Universidad del Valle-Colombia, Universidad Nacional del Mexico-México Universidad de Buenos Aires-Argentina)

Gráfico 2: Procedência Institucional. Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES e base de dados Scielo (2015)



De acordo com o gráfico 2, do total das instituições nacionais identificadas nestes trabalhos, 59 (86%), a região Sudeste lidera em termos do maior número de procedência dos autores, correspondendo a 25 trabalhos (36%), seguido da região Nordeste, 13 (19%),

região Sul, 9 (23%), região Centro-oeste, 7 (10%) e por fim região Norte (1%). Vale destacar que entre os trabalhos considerados de procedência nacional, 4 artigos (5%) não identificam a procedência dos seus autores, porém tratam-se de autores brasileiros, com reconhecida atuação política junto aos movimento negros brasileiro. Em relação às procedências estrangeiras, estas instituições correspondem a 14% (9), sendo de variados países das Américas.

3.3. Distribuição por tipo de estudo

Conforme se verifica na tabela 1, do período total, dividido em dois intervalos de tempo, o segundo intervalo de tempo (2010-2014) corresponde a um maior número de trabalhos em relação ao primeiro (2003-2009). Do total de 68 resumos selecionados, os estudos empíricos correspondem a maior parte da produção, seguidos dos ensaios teóricos com a ausência de estudos de revisão de literatura em todos os tipos de estudos e em todo o período delimitado. Porém essa distribuição não é uniforme entre os tipos de trabalho, sendo o número de estudos empíricos maior em relação a teses e dissertações e os ensaios teóricos em número maior entre os artigos.

Na comparação entre os dois intervalos de tempo, constata-se que os artigos classificados como ensaios teóricos apresentam uma diminuição pouco significativa, enquanto os estudos empíricos apresentam uma diminuição expressiva em relação ao primeiro intervalo de tempo. Já em relação a teses e dissertações, o número de ensaios teóricos apresenta-se constante de um período a outro, ao contrário dos estudos empíricos que apresentam um crescimento entre os períodos de até 2.9 vezes.

Tabela 1. Evolução temporal da produção selecionada por tipo de estudo (2003-2014)

Artigos Tipo de estudo	Período		Total n (%)
	2003-2009 n (%)	2010-2014 n (%)	
A. Revisão de literatura	0	0	0
A. Ensaaios teóricos	10 (53)	9 (47)	19 (61)
A. Estudos Empíricos	10 (83)	2 (16)	12 (39)
Sub-Total	20	11	31(100)

Fonte: Scielo

Dissertações e Teses

B. Revisão de literatura	0	0	0
B. Ensaaios teóricos	3 (50)	3 (50)	6 (16)
B. Estudos Empíricos	8(26)	23(74)	31(84)
Sub-total	11	26	37
Total	31(45,6)	37(54,4)	68(100)

Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES

3.4. Distribuição dos trabalhos por revistas e área de conhecimento

O conjunto dos trabalhos identificados, englobando artigos, dissertações e teses distribue-se em um número diversificado de áreas de conhecimento, com maior concentração na área de Ciências Humanas, seguida da área de Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde, Letras, Linguística e Artes, e Multidisciplinar.

Os artigos estão distribuídos em 23 periódicos científicos, sendo 21 (90%) deles da área de Ciências Humanas, seguido das Ciências da Saúde 2 (6,5%) e Ciências Sociais Aplicadas 1 (3,5%). (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos artigos selecionados nos periódicos nacionais segundo área do conhecimento – Brasil: 2013

Áreas de conhecimento	Periódicos	N	%
Ciências Humanas	Rev. Estud.Fem.	4	12,90
	Rev. Bras. Hist	1	3,22
	Rev. Bras. Ciênc. Polít	1	3,22
	Sex., Salud Soc	1	3,22
	Vibrant. Virt Braz. Anthr.	1	3,22
	Soc.nat.	1	3,22
	Estud. hist.(RioJ.)	1	3,22
	Rev.bras.Ci.Soc	2	6,45
	Lua Nova	1	3,22
	Educ.Soc	2	6,45
	Tabula Rasa	1	3,22
	Univ..humanist	2	6,45
	Pscicol.soc.	1	3,22
	Cad.Pesqui.	1	3,22
	Pró-posições	1	3,22
	Tempo	2	6,45
	LatinoAmerica	1	3,22
	Cad.pagu	1	3,22
	Varia. Hist.	1	3,22
	Est.afro-asiat.	1	3,22
Est. av.	1	3,22	
	Subtotal	28	90,32
Ciências Sociais Aplicadas	Transinformação	1	3,22
	Subtotal	1	3,22
Ciências da Saúde	Saud. Soc.	2	6,45
	Subtotal	2	6,45
Total Geral		31	100

Já as dissertações e teses, do total dos 37 trabalhos, 29 (78%) encontram-se, em maior número, na área de Ciências Humanas, sendo a maioria produzida nos programas de pós graduação em Sociologia. Seguida da área de Ciências Sociais Aplicadas (11%), sendo os trabalhos produzidos nos programas de PG da área de Administração, Serviço Social e Comunicação; Ciências da Saúde, nos programas da área de Saúde Coletiva e Enfermagem e Saúde Pública; (5%), Multidisciplinar (3%), em programas interdisciplinares de estudo de gênero; e por fim, Linguística, Letras e Arte (3%), em um programa da área de Letras

Tabela 3. Distribuição das Teses e Dissertações conforme área e subáreas de conhecimento nos Programas de Pós -Graduação. CAPES 2014

Área de conhecimento	Sub-área de conhecimento	N	%
Ciências da Saúde	Enfermagem de Saúde Pública	1	
	Enfermagem de Saúde Coletiva	1	
	Subtotal	2	5
Ciências Humanas	Antropologia	3	
	Filosofia	1	
	Sociologia	12	
	Psicologia	2	
	Geografia	1	
	História	5	
	Educação	5	
Subtotal		29	78
Ciências Sociais Aplicadas	Administração	2	
	Serviço Social	1	
	Comunicação	1	
Sub total		4	11
Multidisciplinar	Interdisciplinar	1	
Subtotal		1	3
Linguística, Letra e Artes	Letras/Linguísticas	1	
Subtotal		1	3
Total		37	100

3.5 Classificação segundo temática e aspectos do Movimento Negro abordados

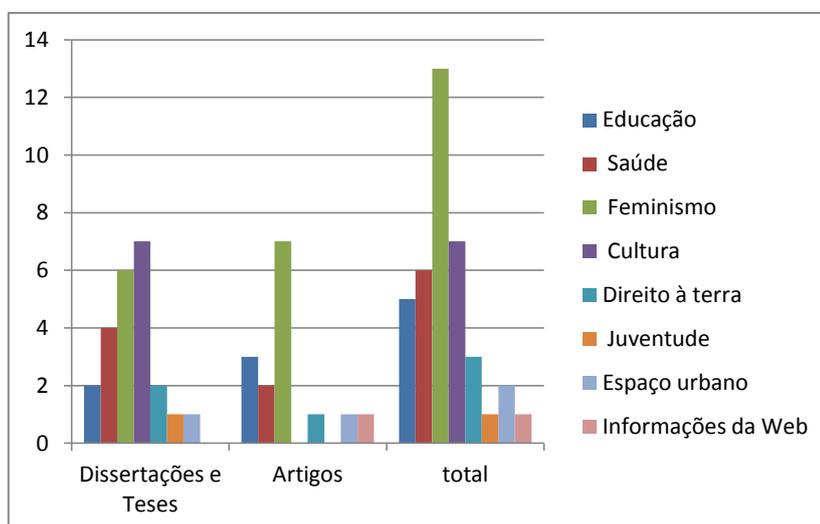
A análise do conjunto dos resumos revelou diferentes conjunturas históricas-políticas abordada nestes estudos sobre Movimento Negro, abrangendo um período histórico que vai desde o pós-abolição à conjuntura atual. A maior parte dos trabalhos referem-se à conjuntura atual, ou seja, os últimos 15 anos, (n=51, 75%), seguido dos

trabalhos que tratam da Primeira e Segunda República, (n=12, 18%) e em menor quantidade os que abordam o período de transição do fim da ditadura militar no Brasil ao processo de abertura democrática do regime (n=4, 6%).

Do total dos 68 trabalhos, 47 (70%) fazem interface com outras temáticas enquanto o restante não aborda nenhuma temática específica, tratando exclusivamente do Movimento Negro em si. Destes 47 trabalhos, entre artigos, dissertações e teses, o tema “Feminismo” destaca-se em números, no total da produção 13, (27%), seguido de “Cultura”, 7(14%), Saúde 6 (13%), “Educação”, 5 (11%), “Direito à terra”, 3 (6%), “Espaço urbano”, 2(4%) e em termos de estudos isolados aparecem “Juventude, 1(2%) e “Informações na web”, 1(2%).

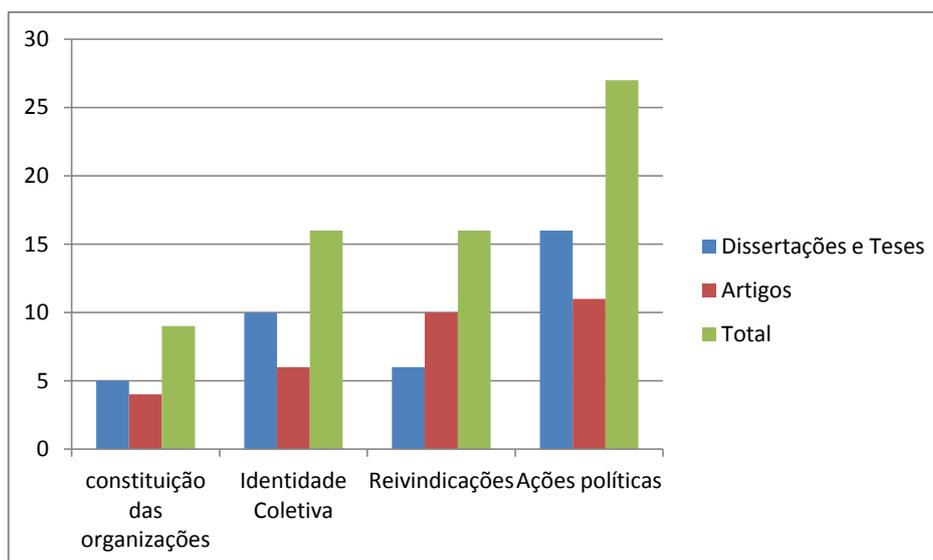
Em relação aos resumos dos 24 artigos que abordam temáticas específicas, o feminismo lidera com 7 (29%) enquanto que entre os 23 resumos das teses e dissertações o tema predominante é “Cultura”, 7 (30%), seguido de “Feminismo”, 6 (26%). A temática da Saúde aparece em apenas 2 resumos de artigos (8%) e 4 (17%) nos resumos de teses e dissertações.

Gráfico 3: Distribuição por temáticas gerais. Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES e banco de dados Scielo.Brasil, 2015.



Em relação aos aspectos abordados no total dos resumos que tomam o Movimento Social Negro como objeto de investigação, as ações políticas são o principal tema, 27 (39%), seguido das reivindicações 16 (23%), identidades coletivas, 16 (23%), e em último a constituição das organizações, 9 (13%).

Gráfico 4: Distribuição conforme tema específico no âmbito dos estudos sobre Movimento Negro. Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES e base de dados ScieLO (2015)



No que diz respeito às ações políticas, do total de 27 trabalhos, entre artigos, dissertações e teses, 63% (17) tratam de ações do Movimento Negro no âmbito da Sociedade Civil, enquanto 37% (10) focam nas ações em relação ao Estado, seja analisando o processo de institucionalização das reivindicações do Movimento Negro ou mesmo da atuação em torno das políticas públicas que visam diminuir as desigualdades raciais no âmbito da sociedade. Já em relação aos trabalhos que buscam explorar os aspectos das reivindicações, os resumos não fornecem informações suficientes capazes de sistematizar esses dados, porém é possível identificar algumas destas reivindicações: combate ao preconceito e discriminação racial, equidade de gênero e raça, direito à educação, políticas de ações afirmativas, políticas de prevenção de DST/AIDS.

4. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou caracterizar a produção científica indexada na base de dados Scielo e no banco de dissertações e Teses da CAPES relacionada à temática do Movimento Negro com ênfase nos trabalhos que tomam este tipo específico de Movimento Social como objeto de investigação apresentando um panorama, ainda que com que limitações, dos estudos sobre essa temática, com foco no Brasil, nos últimos 12 anos.

O crescimento da produção científica acerca da temática indica a influência da conjuntura política, caracterizada nos anos 2000 por marcos institucionais do governo federal (criação da SEPPIR e Estatuto da Igualdade Racial) que coloca o Movimento Negro em maior evidência na cena política nacional. Considerando o tempo para produção e publicação dos diversificados tipos de trabalhos, presume-se que o auge do ano de 2011 reflete justamente esse período conjuntural de conquistas políticas do Movimento no âmbito do governo. Vale destacar que apesar do período definido para investigação, alguns poucos estudos que compõem outras fases históricas do Movimento Negro, sugerem uma busca pela compreensão entre Movimento Negro e outras conjunturas históricas-políticas com fins de lançar luz sobre a trajetória e a atualidade deste Movimento.

O maior número bem como o crescimento temporal dos trabalhos empíricos, em detrimento dos ensaios teóricos, corroboram com a ideia de um maior reconhecimento do Movimento Negro enquanto um ator político e a necessidade de compreender a partir das teorias dos Movimentos Sociais, as práticas e as peculiaridades desse movimento tão diverso. Apesar disso, a ausência de estudos de revisão sistemática da literatura acerca deste tema sugere uma baixa produção de artigos publicados em revistas especializadas ou mesmo de outras áreas.

Em relação à modalidade dos trabalhos, mesmo as dissertações e teses sendo o maior número do material pesquisado (37, 54%), a diferença com os artigos 31(46%) não é tão expressiva. O que chama atenção porém, é que em relação às dissertações e teses, apenas 2 foram publicadas como artigos em periódicos. Sendo assim, isto indica que a circulação dos estudos sobre Movimento Negro entre os pesquisadores de diferentes áreas teria potencial para ser ampliada caso estes estudos fossem publicados em periódicos de circulação nacional e internacional.

Ao analisar as temáticas de interface com o tema Movimento Negro, o maior número dos estudos relacionados com "Feminismo" e "Cultura", apontam para as reconfigurações do Movimento Negro em torno dos seus atores, suas pautas e suas formas de mobilização. O protagonismo do Movimento de Mulheres Negras em torno das políticas públicas, colocou a questão de igualdade de gênero e raça em evidência, atuando a partir de organismos internacionais (ONU), no âmbito do Estado, da sociedade em geral e na produção de pesquisas sobre o tema. Já os estudos sobre Cultura, apontam para repensar as formas de mobilização, sobretudo através do Hip Hop como espaço de construção de identidade racial entre os jovens.

Outras temáticas também aparecem nos estudos, indicando a especialização do próprio Movimento Negro em relação às suas áreas de atuação. Se as décadas 80 e 90 foram marcadas por ações de denúncias do mito da democracia racial, as políticas públicas com recorte racial nos anos 2000 colocam para este Movimento a necessidade de aprofundar diversos temas como saúde, educação, cultura, a partir de uma perspectiva racial. Porém esse processo ainda reflete de maneira lenta na produção acadêmica, uma vez que a concentração dos estudos sobre como o Movimento Negro compreende e atua nestas temáticas específicas não são expressivas no conjunto desta produção.

Assim, constatou-se, uma distribuição desigual dos trabalhos pelas revistas e programas de pós graduação, segundo área de conhecimento, com concentração na área de Ciências Humanas, (Sociologia), revelando que o Movimento Negro, enquanto objeto de investigação, ainda é pouco explorado por outras áreas de conhecimento. Chama a atenção o fato de que na área das Ciências da Saúde, mais especificamente na Saúde Coletiva, apesar da formulação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, em 2006, não foi identificado nenhum estudo que investigasse o Movimento Negro, sua compreensão e atuação sobre o tema da saúde. Mesmo estudos como Araujo e Teixeira (2013) e Brasil (2011), que descrevem a participação de lideranças do Movimento Negro no processo de formulação das Política de Saúde da População Negra, pelo fato de terem como objeto de investigação a "formulação da política", acabam por não aprofundar a investigação do Movimento Negro em si.

Em relação aos aspectos do Movimento Negro investigados nos trabalhos, a maior parte ocupa-se da questão da "ação política", indicando um maior interesse pelo "comportamento" deste Movimento, enquanto um importante ator político que tem atuação tanto no âmbito da sociedade civil (em maior número de trabalhos), quanto no âmbito do Estado. Isso reforça a ideia da influencia da conjuntura institucional, uma vez que quando esses movimentos passam a participar de maneira mais sistemática de construção da agenda política dos governos, ficando em evidência, provoca também a academia a compreender o comportamento destes atores sociais no âmbito da sociedade civil, assim como suas reivindicações, sua identidade coletiva e sua constituição organizativa.

Finalizando, cabe ressaltar que a presente análise da produção sobre o Movimento Negro deve ser avaliada com cautela, pois tem o limite de se concentrar apenas nos bancos de dados SciELO e portal da CAPES. Ainda, esta análise não contou com a revisão sistemática da produção sobre Movimento Social para compreender o lugar da produção

sobre Movimento Negro no conjunto da temática de Movimentos Sociais, tendo um parâmetro acerca da evolução deste tema específico.

Ainda assim, este estudo revela que o processo de institucionalização do Movimento Negro nas últimas décadas, contribuiu para um maior interesse por este objeto de investigação, sobretudo o Movimento Negro contemporâneo em interface com um conjunto de outras temáticas. Neste sentido é importante avançar cada vez mais nas pesquisas empíricas, identificando e analisando além das categorias citadas neste trabalho, os projetos de utopia dessas organizações, com fins a compreender a potencialidade, as conquistas e as dificuldades enfrentadas por este movimento para compor e implementar projetos de transformação em direção a uma sociabilidade equânime.

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. V. R.; TEIXEIRA, C. F. A participação dos atores na formulação da política de saúde da população negra na cidade de Salvador. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n.4, Dec. 2013. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312013000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400004>.

BRASIL, S.A. *A Política de Saúde da População Negra no Brasil: atores políticos, aspectos étnico-raciais e principais tensões do campo*. 2011. 147f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

CARLOS, E. Movimentos sociais: revisitando a participação e a institucionalização. *Lua Nova* [online]. 2011, n.84 [cited 2015-03-09], pp. 315-348. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-64452011000300011&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0102-6445. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64452011000300011>.

BARBOSA, P.. Organização e institucionalização política do movimento negro de Uberlândia(MG). 2011. 170 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional; Cultura e Representações) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

DOMINGUES, P. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. **Tempo**, Niterói, v.12, n. 23, 2007.

GOHN, M. G. **Teorias dos Movimentos Sociais: Paradigmas Clássicos e Contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 2011.

_____, A.S.A. Como trabalhar com "raça" em sociologia. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2003.

_____, A.S.A. A questão racial na política brasileira (os últimos quinze anos). **Tempo soc.**, São Paulo, v. 13, n. 2, 2001.

OLIVEIRA, G. C.; SANT'ANNA, WÂNIA. S. Chega de saudade, a realidade é que... **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis , v. 10, n. 1, jan. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104026X2002000100013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100013>.

PEREIRA, A. A. "O Mundo Negro": a constituição do Movimento Negro contemporâneo (1970-1995). Tese (Doutorado). Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. Departamento de História. Rio de Janeiro. 286f. 2010.

PINTO, R. P. O Movimento Negro em São Paulo: luta e identidade. 440p. Ponta Grossa: Editora UEPG. 2013.

RIOS, F.. O protesto negro no Brasil contemporâneo (1978-2010). **Lua Nova**, São Paulo, n.85, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010264452012000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-64452012000100003>.

RODRIGUES, C. Minorias, reconhecimento e a fronteirização de saberes e experiências militantes. In C. Mayorga & M. A. M. Prado (Orgs), **Psicologia social: articulando saberes e fazeres**. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. p. 113-132.

TRAPP, R. P.; SILVA, M.L. da. Movimento Negro no Brasil contemporâneo: estratégias identitárias e ação política. *Revista Jovem Pesquisador*, Santa Cruz do Sul, v. 1, p. 89-98, 2010.

Artigo 2

**CONCEPÇÕES E FORMAS DE ATUAÇÃO DO
MOVIMENTO NEGRO EM SAÚDE NO BRASIL
2004-2014**

CONCEPÇÕES E FORMAS DE ATUAÇÃO DO MOVIMENTO NEGRO EM SAÚDE NO BRASIL 2006-2014

Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo

Carmen Fontes Teixeira

Resumo

O Movimento Negro, através de um conjunto heterogêneo e diversificado de organizações, vem desenvolvendo, desde meados dos anos 80, uma atuação organizada no campo da saúde, tendo como ponto auge deste processo a aprovação da Política Nacional Integral de Saúde da População Negra e a inserção de um capítulo de saúde na lei do Estatuto da Igualdade Racial. Esta trajetória é permeada pela influência dos debates sobre uma concepção ampliada de saúde, a partir da emergência do Movimento de Reforma Sanitária, o qual vem propondo mudanças na política e na organização do sistema de saúde, nas práticas e nos modos de vida da população. Neste sentido, o objetivo deste artigo é analisar as concepções e práticas políticas desenvolvidas pelas organizações do Movimento Negro que atuam no campo da saúde. Para tanto foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com lideranças destas organizações, complementadas com informações extraídas de documentos e textos consultados em sítios oficiais das entidades na *internet*. Os resultados demonstram que as lideranças apresentam uma concepção do senso comum em relação à noção de saúde e que sua principal demanda diz respeito à ampliação do acesso aos serviços públicos de saúde, o que expressa uma pauta restrita ao sistema de saúde, uma prática assistencialista no âmbito das comunidades em que atuam, e uma ação meramente fiscalizadora no âmbito dos espaços institucionais de participação e controle social nos quais têm assento. Desse modo, percebe-se, nas concepções e práticas das organizações do Movimento Negro que atuam na saúde, um distanciamento com relação aos debates ocorridos no âmbito do Movimento Sanitário, sem que isso retire a importância das suas reivindicações para a melhoria da atenção à saúde da população negra brasileira, nem as possibilidades do Movimento Negro cumprir um papel mais central na luta pela democratização da saúde no Brasil.

Palavras-chaves: população negra; racismo; política de saúde; saúde pública; sistema único de saúde.

CONCEPTIONS AND POLITICAL PRACTICES IN HEALTH OF THE BLACK MOVEMENT IN BRAZIL 2004-2014

Abstract

The black movement through a heterogeneous and diverse set of organizations, has been developing since the mid-80s, an organized action in the health field, with the pinnacle of the process the approval of the National Comprehensive Health of the Black Population Policy and the inserting a health chapter in the law of Equality Statute Racial. This trajectory is permeated by the influence of discussions on critical view of health that have opened in the country since the emergence of the Sanitary Reform Movement that has since proposing changes in the system health and livelihoods of the population. In this way the purpose of this article is to analyze political conceptions and practices developed by those of the Black Movement organizations working in the field of health. It was conducted semi-structured interviews with leaders of these organizations, complemented with information from official documents and websites of entities in the internet, transcribed and analyzed from the content analysis. The results demonstrate that the leaders have a conception of common sense in relation to health consciousness, whose main demand is access public health services, expressed in a restricted agenda to health care and welfare preventative practice within the communities they serve and oversight within the institutional spaces that have seat . This way, one realizes that the conceptions and practices health of the Black Movement show a dialog with the distance Sanitary Movement, without this eliminates the possibilities of the Black Movement play an important role in the struggle for democratization of health in Brazil.

Key words: African Continental Ancestry Group; Racism; Health Policy; Unified Health System; Public Health

1. Introdução

O Movimento Negro caracteriza-se como Movimento Social, podendo ser entendido como um processo sociopolítico em um universo de forças sociais e conflitos, que não se constitui apenas por um grupo de pessoas com interesses comuns, mas de um coletivo social através de uma identidade coletiva decorrente de um princípio solidário, construída no desenvolvimento das ações empreendidas pelo movimento (GOHN,2011).

Nessa perspectiva, consideramos que o Movimento Negro abarca um conjunto de ações políticas realizadas por sujeitos, organizações e entidades políticas, sindicais, culturais, associativas, assistenciais e religiosas da sociedade civil, identificadas com a história de luta contra a situação de desigualdade, as quais foram/estão submetidas a população negra, com vistas a enfrentar seus problemas na sociedade, em particular os provenientes do racismo, preconceito e das discriminações raciais, que a marginaliza do acesso aos bens de consumo e direitos sociais (PINTO, 2013; ALBERTI& PEREIRA, 2007; DOMINGUES, 2007).

Domingues (2007), ao resgatar a trajetória do Movimento Negro durante a República, organiza sua análise em três grandes fases: "da Primeira República ao Estado Novo", marcado pela predominância das agremiações negras, atos cívicos e publicação em jornais; "da segunda República ao Regime Militar, caracterizada pelas diversificadas estratégias de sensibilização dos brancos em relação à questão racial; e "do início de redemocratização à Nova República", período marcado por manifestações públicas e formação de um movimento negro nacional.

É justamente no início desta terceira fase, em 1978, em uma conjuntura nacional de mobilizações favoráveis ao surgimento de pautas diversificadas, que o Movimento Negro brasileiro reaparece na cena política através do Movimento Negro Unificado (MNU), apresentando um programa para a superação do racismo, discriminação racial, bem como demandas por direitos sociais como educação, emprego, fim da violência contra a mulher, e mais timidamente sobre saúde, o que virá a ser desenvolvido a partir do chamado feminismo negro (KOSSILING, 2007).

Assim, a partir da década de 80 surge o Movimento de Mulheres Negras, que atuaram também no sentido de denunciar as práticas racistas em relação à população negra, executadas através das políticas de controle natalista, a falta de oferta na rede pública de variados métodos contraceptivos, a não implantação da PAISM (Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher), e reivindicavam, dentre outras coisas, a criação de

uma lei específica com o objetivo da regularização da esterilização no país (DAMASCO, 2009).

A partir dos anos 1990 parte destas ativistas foi responsável pela fundação de Coletivos e ONGs de mulheres negras, desenvolvendo práticas políticas em torno do tema de saúde das mulheres negras. Atuaram na captação de recursos de agências internacionais, assessoraram tecnicamente secretarias estaduais e municipais no estado do Rio de Janeiro e São Paulo sobre o tema racial e participaram das Conferências Internacionais de Cairo e Beijing, onde se tratou centralmente do tema dos direitos reprodutivos e sexuais, fortalecendo assim a atuação das organizações de mulheres negras no campo da saúde (MAHER, 2005).

Com isso, o Movimento de Mulheres Negras exerceu uma importante influência na conformação do chamado "campo da Saúde da População Negra", atuando desde então articulado em Redes com outras organizações do Movimento Negro, a exemplo das associações de pessoas com anemia falciforme, as entidades políticas antirracistas, e, posteriormente, movimento das religiões de matrizes africanas e entidades quilombolas, para citar algumas das principais (LOPES e WERNECK, 2010; OLIVEIRA E SANT'ANNA, 2002).

Desse modo, a Marcha Zumbi dos Palmares, em 1995, a mobilização de preparação para a Conferência de Durban, em 2001, e o "pós-Durban" foram importantes para aglutinar essas organizações dos movimentos sociais envolvidos com a temática racial em torno da construção de uma agenda política para o governo brasileiro, inclusive no tema específico da saúde. Na década seguinte, a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade racial (SEPPIR), em 2003, articuladora dos temas raciais no âmbito do governo, as audiências e seminários envolvendo ativistas negros na Câmara dos Deputados e Senado em relação ao Estatuto da Igualdade Racial, as Conferências de Promoção da Igualdade Racial e a aprovação do Estatuto de Igualdade Racial, em 2010, intensificaram a atuação institucional do Movimento Negro (SILVA, 2012; BRASIL, 2011; RIOS, 2008).

Esse contexto político-institucional, sobretudo a partir de 2003, favoreceu a formulação e aprovação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra pelo Conselho Nacional de Saúde, em 2006, que foi a base para a elaboração do capítulo de saúde da lei do Estatuto da Igualdade Racial em 2010. Um processo de acúmulo político de quase três décadas sobre a problemática da saúde que levantou questões como a inclusão do quesito raça/cor nos serviços de saúde, atenção às doenças, riscos e agravos prevalentes na população negra (hipertensão, diabetes, mortalidade materna, anemia falciforme,

homicídios de jovens negros nas periferias urbanas), fim da discriminação no acesso aos serviços de saúde, entre outros (OPAS, 2001).

Neste sentido, é importante destacar que a conjuntura político-social que desencadeou as primeiras discussões sobre saúde no feminismo negro é a mesma conjuntura em que emergiu o Movimento de Reforma Sanitária no Brasil. O movimento sanitário colocou para a sociedade civil o debate da democratização da saúde, bem como a reorientação do modelo de atenção à saúde a partir da crítica do modelo médico-privatista vigente e na compreensão dos problemas de saúde a partir das determinações sociais. Estas críticas e formulações políticas serviram de base para elaboração de princípios e diretrizes de reorientação do modelo de atenção à saúde, incorporadas no capítulo de saúde da Constituição Federal de 1988 e na formulação do SUS (ESCOREL et al, 2005).

Este processo é de grande relevância na compreensão da atuação do Movimento Negro no tema da saúde, uma vez que o movimento sanitário brasileiro apresentou uma lógica contra-hegemônica acerca das concepções e práticas de saúde, confrontando-se aos discursos oficiais dos governos e instituições privadas de saúde que eram embasados no modelo médico hegemônico. Além disso, Paim (2008) chama atenção para as contradições do próprio Movimento sanitário no que diz respeito ao seu projeto de reforma social que acabou por reduzir-se a uma reforma parcial, ou seja, mudanças setoriais na saúde sem que isso significasse de fato uma "revolução" nos modos de vida.

Portanto, estas tensões que não se findaram na legalização do SUS, mas continuaram ao longo dos anos 90 e anos 2000, permearam inclusive a definição de políticas de saúde, bem como seus conteúdos, desenvolvidas no âmbito do próprio SUS, ainda que muitas vezes de maneira implícita. Assim, os atores que vêm participando deste processo, como é o caso do Movimento Negro em relação à PNSIPN, também são atravessados por concepções, valores e ideologias que orientam suas práticas políticas no campo da saúde.

Apesar disso, este processo parece ainda não despertar a atenção dos pesquisadores que atuam no espaço acadêmico, o que pode ser aferido pela revisão da literatura científica sobre o tema que revela uma produção ainda bastante incipiente. De fato, a maioria da produção nacional nos últimos 10 anos sobre as ações e reivindicações do Movimento Negro estão relacionadas à educação (lei do Ensino de História da África, cotas na Universidade) e Cultura (Hip Hop), sendo que apenas dois trabalhos tratam diretamente da ação deste Movimento no setor saúde, um deles resgatando a atuação das mulheres negras no campo da saúde (MAHER, 2005) e outro discutindo o olhar do Movimento Negro do

ABC paulista em relação às ações preventivas de DST/AIDS na região (SPIASSI et al, 2011).

Com isso, identificamos uma lacuna no conhecimento sobre a atuação recente do Movimento Negro na área da Saúde, em que pese sua importância no processo político da área, expresso na aprovação e implementação de políticas e programas que tomam como objeto problemas que atingem, específica ou prioritariamente, este segmento da população.

Nesse sentido, o objetivo deste artigo é analisar como as entidades e organizações do Movimento Negro constroem suas pautas bem como desenvolvem suas práticas com relação à questão da Saúde da População Negra. Confrontados com esta interrogação, percebemos a necessidade de identificar as concepções de saúde adotadas por lideranças do movimento, na medida em que a literatura da área de Saúde Coletiva revela a polissemia do termo “Saúde”, isto é, a diversidade de conceitos e noções que circulam nos discursos científicos e no senso comum sobre este tema (ALMEIDA FILHO, 2011; COELHO & ALMEIDA FILHO, 2003). Em vista disso, definimos como objetivos específicos identificar as concepções sobre Saúde presentes no Movimento Negro e, em seguida, analisar a “práxis” do Movimento, ou seja, sua atuação no campo da saúde, tomando como referencial a conceito de práxis e a revisão dos conceitos que se encontram entrelaçados no debate sobre Saúde no âmbito do Movimento Negro, como raça, racismo, saúde e práticas de saúde.

2. Práxis, Movimento Negro e Saúde

2.1 A Teoria da Práxis

O fundamento dos conceitos gramscianos deriva do que denominou "Filosofia da Práxis", segundo a qual existe uma unidade dialética e indissociável entre teoria e prática, e não uma relação complementar entre elas. Para Gramsci (1999) *"o ser não pode ser separado do pensamento, o homem da natureza, a atividade da matéria, o sujeito do objeto; se essa separação for feita, cai-se numa das muitas formas de religião ou na abstração sem sentido"*.

Assim, a infraestrutura (relações de produção social) e a superestrutura (as ideias, os costumes, os comportamentos morais, a vontade humana) nas sociedades não estão conectadas por uma relação de causa e efeito, mas relacionadas dialeticamente. Ou seja, os processos políticos e sociais não são independentes da base econômica da sociedade, nem

tampouco meros reflexos da mesma, mas sim parte de uma totalidade em constante transformação, a partir da intervenção dos sujeitos coletivos, pertencentes às classes sociais, cujo processo só pode ser compreendido em seu concreto desenvolvimento histórico (COUTINHO, 2011).

Segundo Semeraro (2005), a "Filosofia da Práxis", em sua dimensão histórico-social, é a visão de mundo global desenvolvida pelos grupos subalternos, em aliança com seus intelectuais, para suplantar e superar a visão restrita e desumanizadora das classes elitizadas. Assim, estes grupos procuram um programa preciso de ação dentro do contexto em que vivem, com os meios que têm à disposição, criando um novo modo de agir e de pensar, uma filosofia que lança as bases para a construção coletiva "de baixo" para "cima" em direção a uma nova civilização.

A partir desta abordagem teórica, compreende-se o Movimento Negro como um Movimento Social, pertencente às classes subalternas, que desenvolve em sua práxis um conjunto de valores, ideias, costumes, entrelaçados em diversos setores da vida social, inclusive no setor saúde, na construção de projetos que podem ser de interesses corporativos e/ou universais, ou ainda de conservação e/ou mudança.

2.2 Raça e racismo

As noções de raça no Brasil podem ser compreendidas da seguinte forma: de um lado por duas principais vertentes hegemônicas, surgidas no âmbito científico, a serviço das elites, em diferentes momentos históricos do país e que atuam até os dias de hoje na sociedade brasileira, e, de outro, pelas perspectivas contra-hegemônicas, elaboradas teoricamente a partir da recusa do Movimento Negro Brasileiro em aceitar essas concepções que reforçavam o preconceito e a discriminação racial na sociedade (DOMINGUES, 2007).

As concepções hegemônicas sobre raça, difundidas no Brasil no início do século XIX a partir das correntes eugênicas europeias, definiam as raças a partir das condições naturais de superioridade e inferioridade, sendo os negros considerados uma raça inferior e um entrave ao desenvolvimento social. Já no fim da primeira metade do século XX vigorou a teoria da democracia racial que considerava o Brasil, diferentemente de outros países, um paraíso racial, onde a miscigenação racial teria ocorrido de maneira harmônica (GUIMARÃES, 2001).

Na contramão destas posições as elaborações no campo das ciências humanas refutaram o lado o caráter biológico da raça, bem como o caráter despolitizante das relações raciais no Brasil, demonstrando que o discurso racial reproduzia discursos hegemônicos com propósitos de dominação das classes subalternas (FERNANDES, 1978; IANNI, 1972).

Desse modo, para fins de análise do Movimento Negro, que, por sua vez, tem nestas noções as bases da estruturação do seu repertório de ação coletiva, mesmo atuando em um campo específico, como é o caso da saúde, utilizaremos o termo raça conforme aponta Guimarães (2003), definindo-a como “discursos sobre as origens de grupos que usam termos que remetem à transmissão de traços fisionômicos, qualidades morais, intelectuais, psicológicas, etc.” ou ainda como propõe Oliveira (2004, p. 57) um posicionamento político, onde, no caso dos negros, assume-se a identidade racial negra, definida como "o sentimento de pertencimento a um grupo racial ou étnico, decorrente de construção social, cultural e política. Ou seja, tem a ver com a história de vida (socialização/educação) e a consciência adquirida diante das prescrições sociais raciais ou étnicas, racistas ou não, de uma dada cultura”.

Assim, o racismo é compreendido como uma ideologia dominante, que assume diferentes configurações, em diferentes sociedades, e em relação a diferentes grupos, cujo fundamento se caracteriza por justificar a hierarquia, privilégios, dominação e desigualdades materiais e simbólicas baseado na ideia de raça, ainda que a explicação biológica e genética na definição do termo “raça” já tenha sido desconstruída por um conjunto de autores no campo científico (SCHUMAN, 2012; SANTOS E MAIO, 2005; PARRAS, 2003; PENNA, 2000).

Portanto, as noções de **raça e racismo** configuram-se como elementos importantes que ajudam a compreender as especificidades do Movimento Negro, uma vez que a noção de raça fundamenta **a visão de mundo e a identidade coletiva**, e a noção de racismo, coloca este Movimento em **contraposição** a outras forças sociais que negam a existência de tal fenômeno na sociedade, reforçando assim as relações de desigualdades raciais existentes, na medida em que nem o Estado nem a sociedade, na prática, reconhecem a necessidade de medidas específicas para o enfrentamento de tal situação.

Neste sentido, o debate sobre as iniquidades em saúde, determinadas pelo racismo, vem sendo apropriadas por uma parte do Movimento Negro, assim como tem sido objeto de investigações científicas, no que diz respeito às repercussões nas condições de saúde da população negra (BRASIL, 2011; BARATA, 2009). Daí a importância de que,

reconhecendo a atuação do Movimento Negro no campo da saúde, seja necessário revisar as diversificadas concepções de saúde e de práticas de saúde existentes e problematizadas pela Saúde Coletiva, com vistas a compreender quais ideologias embasam o desenvolvimento das práticas políticas deste movimento social neste campo.

2.3 Saúde

O Movimento Negro, ao desenvolver práticas políticas no campo da saúde, produz e reproduz visões de mundo acerca da saúde, reiterando concepções e/ou propondo práticas que derivam destas visões. Com isso, participam de um processo que implica na conservação ou mudança dos discursos hegemônicos sobre saúde, aderindo a visões conservadoras ou a visões progressistas, a depender dos vínculos que possam estabelecer (ou não), com outros sujeitos e movimentos que problematizam as concepções e práticas de saúde hegemônicas, como é o caso do movimento pela RSB. Para identificar, portanto, que concepções e práticas são adotadas por entidades, organizações e lideranças do Movimento Negro, é necessário mapear as principais concepções sobre Saúde e sobre práticas de saúde presentes no debate político na área.

a) Concepções e práticas de saúde

A emergência do capitalismo e suas diversas transformações até os dias atuais trouxe um conjunto de ideias que influenciaram o campo social da saúde. Neste sentido, para compreender esse processo é necessário distinguir a "história dos meios científicos e tecnológicos", ou seja, das "condutas preventivas", da historicidade dos "objetivos e finalidades das práticas de saúde", ou seja, da "história da Saúde Pública". Assim, torna-se possível compreender os determinantes e condicionantes destes movimentos de ideias e ações, bem como suas tendências na contemporaneidade no que diz respeito ao desenvolvimento das concepções e como estas vêm embasando as práticas de saúde (PAIM, 2006).

Essas diversificadas concepções e práticas de saúde se expressaram nas diferentes explicações para a ocorrência e distribuição das doenças na população, bem como nas tensões existentes entre as práticas individuais e coletivas no âmbito da saúde, em diferentes sociedades ao longo da história e que ganha ênfase a partir do intenso

desenvolvimento científico e tecnológico nos países centrais do capitalismo no século XIX (TEIXEIRA, 2001).

Na perspectiva biomédica, a doença, compreendida como ausência de saúde, ou ainda inadaptação do organismo humano ao meio ambiente, caracteriza-se por focar-se nos aspectos biológicos, individuais e de abordagem mecanicista. Esta concepção torna-se a base teórico-conceitual da medicina científica, cujo enfoque orgânico atendia as finalidades do capitalismo em desenvolvimento, redefinindo, assim, a finalidade da prática médica enquanto mantenedora da força de trabalho. Logo, vai ser a base e estruturação de um conjunto de práticas e propostas hegemônicas no campo da saúde que se orientam pelo desenvolvimento científico e produção e incorporação de tecnologias concentradas no âmbito do hospital e nas redes de serviço de diagnóstico e terapêutica (PUTINNI et al, 2010; BATISTELLA, 2007; TEIXEIRA, 2001).

Porém, o embate em torno do individual e coletivo foi superado, em um primeiro momento, por meio do saber epidemiológico, orientado pela chamada "perspectiva ecológica". Sem abandonar completamente a concepção biomédica, esta visão propõe o entendimento da saúde e da doença como um processo dinâmico no qual interagem, relacionam-se e condicionam-se a tríade agente - meio ambiente - hospedeiro, deixando pra trás o modelo unicausal de explicação das doenças. Ainda, a partir da noção de História Natural das Doenças, essa perspectiva vai possibilitar o desenvolvimento de práticas preventivas da doença, ou seja, intervenções individuais e coletivas mesmo antes das manifestações clínicas da doença, subsidiando movimentos ideológicos como a Medicina Preventiva e Comunitária e ações políticas visando a reforma do sistema de saúde da Inglaterra e Estados Unidos (ALMEIDA FILHO, 2011; PAIM, 2006).

Com as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico na Europa e América do Norte, a partir do pós-guerra, o crescimento das doenças crônico-degenerativas expõe a defasagem da perspectiva ecológica na explicação dos problemas de saúde e definição de respostas a esta nova situação. Deste modo, o modelo do campo da Saúde, gestado no Canadá a partir do relatório Lalonde, em 1974, ainda que conserve a mesma base que rege o modelo supracitado, recoloca o debate nos termos da ampliação dos determinantes externos que antes estavam focados no agente e meio ambiente e, agora, complexificam-se em um esquema quadripolar incorporando o estilo de vida e os serviços de saúde como determinantes do processo saúde- doença (TEIXEIRA, 2001).

Esse modelo cria as bases para o movimento internacional de Promoção da Saúde, que se desenvolve a partir das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, tendo

uma perspectiva de inversão do foco, ou seja, ao invés das intervenções sobre as doenças, buscaram-se as intervenções sobre os elementos inespecíficos da saúde (cultural e socioeconômico) (BUSS, 2000). No bojo desse movimento, vem se enfatizando o debate sobre os Determinantes Sociais da Saúde, que, segundo Pelegrini et al (2014), representam o principal fundamento conceitual e operacional da promoção da saúde. Ainda que não seja um conceito propriamente novo, que implica também diferentes compreensões, o denominador comum reside no reconhecimento de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos estão relacionadas à situação de saúde, considerando, portanto, a saúde e a doença como componentes da reprodução social, superando assim as limitações das concepções biomédicas e ecológicas que limitavam o desenvolvimento das práticas de saúde ainda aos aspectos do adoecimento (PAIM, 2008).

Essa perspectiva de Saúde, entendida como “modo de vida”, foi desenvolvida a partir da incorporação do conceito de Determinantes Sociais da Saúde pelo movimento sanitário no Brasil, traduzindo-se na concepção ampliada de saúde incorporada ao texto constitucional em 1988 (BRASIL, 1988), base jurídica para a elaboração das leis que regulamentam o Sistema Único de Saúde e respaldam os processos de mudança no financiamento e gestão do sistema, bem como na reorganização do modelo de atenção, tendo como utopia a concretização dos princípios de universalidade do acesso, integralidade da atenção e equidade na distribuição dos serviços, de modo a contemplar a redução das desigualdades sociais que afetam a saúde da população.

Com isso, coloca-se como questão central a mudança e transformação dos modelos de atenção vigentes e ainda hegemônicos, quais sejam o modelo médico-assistencial hospitalocêntrico e o modelo sanitário tradicional (PAIM, 2009; TEIXEIRA e VILASBÔAS, 2014).

O primeiro modelo caracteriza-se por ter a clínica como fundamento, centrada na figura do médico, cujas práticas de saúde se desenvolvem em torno da "cura" individual a partir da incorporação de tecnologia de alta densidade concentrada nos hospitais e nas redes de serviço de apoio a diagnóstico e terapia, articulando empresas médicas (inclusive estatais), entidades financiadoras (inclusive o Estado) e usuários (consumidores) de serviços. Já o segundo, tendo suas ações subordinadas ao primeiro modelo, tratou de desenvolver suas práticas, a partir do estado, no controle de epidemias, buscando intervir sobre as condições de vida e saúde da população (PAIM, 2009; TEIXEIRA, 2001).

A partir do movimento pela reforma sanitária e, posteriormente, com a criação do SUS, desencadeia-se por parte do campo da saúde coletiva um conjunto de elaborações de

propostas alternativas em torno desta temática, a exemplo da proposta de organização das ações de “Vigilância da Saúde”, ‘Clínica ampliada’, ‘Saúde da Família’ e “Redes Integradas de Saúde”, que fundamentam a elaboração de programas e estratégias de reorganização das ações e serviços em vários âmbitos do sistema, constituindo temas de debate acadêmico e disputa política que envolvem gestores, profissionais de saúde e lideranças dos movimentos que atuam no campo da saúde (TEIXEIRA e VILASBOAS, 2014).

Pelo exposto, percebe-se que o espaço institucional da área de Saúde onde atuam as lideranças do Movimento negro encontra-se permeado por embates políticos em torno das alternativas de Gestão do sistema e dos serviços de saúde, bem como por disputas em torno das estratégias de mudança ou conservação dos modelos de atenção à saúde (Teixeira e Vilasboas, 2014), cabendo indagar até que ponto estas lideranças participam desse debate e se posicionam com relação a essas questões, cedendo à lógica assistencialista e privatizante, ou, contrariamente, formando alianças com setores progressistas que lutam pela universalização, integralidade, equidade, qualidade e humanização da atenção à saúde.

2.4 Repertório de ações coletivas do Movimento Negro

Segundo Alonso (2012), a noção de "repertório" oriunda da música, e, adotada por Charles Tilly, assinalava as formas especificamente políticas de agir, designando maneiras de fazer política num dado período histórico. Partia da premissa que a lógica volátil das conjunturas políticas obrigaria os movimentos a escolhas contínuas, conforme oportunidades e ameaças cambiantes. Assim, esses sujeitos coletivos improvisam, selecionam e modificam o repertório conforme os conflitos de cada contexto, expresso sob formas históricas particulares.

Gohn (2011), ao propor uma metodologia para análise dos movimentos sociais, aponta didaticamente algumas categorias analíticas de forma a aprofundar a investigação acerca dos elementos internos e externos destas organizações. No que diz respeito aos elementos internos, repertórios de ações coletivas, ideologia e projetos articulam-se, possibilitando apontar elementos para análise do modo como os movimentos constituem suas pautas enunciadas, bem como o conteúdo das mesmas.

Ainda para a autora, os repertórios de ações coletivas são constituídos por demandas que, por sua vez, são formadas por carências não atendidas (bens materiais e/ou simbólicos) ou por projetos de utopia. Esses repertórios elaborados pela ação coletiva,

mediados pelos conteúdos do projeto político ideológico, traduzem as demandas em reivindicações. Neste sentido, a ideologia de um movimento, compreendida como conjunto de crenças, valores e ideais, fundamentam as reivindicações. Assim, o Movimento Negro brasileiro caracteriza-se em sua trajetória não só por demandas de segurança pública, moradia, emprego, serviços de saúde e educação, como também pela afirmação de uma nova visão de positividade em relação aos negros na sociedade.

Deste modo, os projetos, construídos no plano da ideologia, nem sempre estão explícitos e registrados, porém são perceptíveis nas entrelinhas que fundamentam suas demandas. Mesmo assim, alguns movimentos desenvolvem seus pressupostos, reivindicações e propostas, enquanto que a outros falta um projeto para o movimento, ou mesmo do movimento para a sociedade em relação à problemática levantada pelo mesmo (GOHN, 2011).

Neste segundo caso, Gohn (2011) chama a atenção para o fato de tais movimentos viverem de acordo com o "sabor" dos acontecimentos da conjuntura política, atuando segundo diretrizes de organizações de maior peso e atuação política, a exemplo dos partidos políticos, dos sindicatos ou da igreja. No caso do Movimento Negro brasileiro, mais especificamente as chamadas ONGs negras, pode-se acrescentar a forte influência de organismos internacionais, como é o caso do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD/ONU), da Agência Britânica de Desenvolvimento Internacional (DFID) e do Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para as Mulheres (UNIFEM) com suas agendas políticas internacionais em relação a temas como desigualdade de gênero, raça e social, e a Fundação Ford e sua agenda de pesquisa das relações raciais para o Brasil (BRASIL, 2011).

2.5 Práticas do Movimento Negro no campo da saúde

Na perspectiva gramsciana, as práticas políticas de uma organização da sociedade civil das classes subalternas, quando circunscrita a demandas fragmentadas, podem vir a ser facilmente despolitizadas, burocratizadas pelo próprio Estado e até mesmo assimiladas no processo de construção da hegemonia das classes dirigentes. Neste caso, sua limitada capacidade faz com que estas organizações situem-se apenas na "pequena política", ou seja, restrinja-se a questões parciais e cotidianas, administrando o que já existe (SEMERARO, 2005).

Esta condição só é passível de superação na medida em que estas organizações vinculam-se à "grande política", questionando as estruturas sociais como base de dominação, criando novas relações a fim de agregar os interesses particulares a valores universais. Assim, o conceito de "catarse" em Gramsci diz respeito ao momento em que as classes subalternas transitam da esfera egoístico-passional (a esfera dos interesses corporativos e particulares) elevando-se ao ético-político (ao nível da consciência universal), ou seja, constitui o momento da passagem de "classe em si" a "classe para si", condição essencial para as classes elaborarem um projeto para toda a sociedade (SEMERARO, 2006).

No que diz respeito à prática política dos movimentos sociais, em particular as ONGs, essas têm desenvolvido ações em diversas áreas sociais, particularmente no campo da saúde, não só fundamentados na filantropia e assistencialismo, como algumas assumem posturas reivindicatórias cujos desdobramentos se expressam na construção de agendas de políticas públicas e no controle social. Em relação a isto, a atuação dos movimentos sociais, sobretudo a partir do final da década de 90, tem sido analisada a partir da ocupação das instituições estatais enquanto espaço de ampliação e fortalecimento da democracia, ou ainda como espaço de resolução de demandas assentadas em valores individualistas e particularistas.

Porém, a identificação das ações das organizações isoladamente não é suficiente para analisar as práticas políticas de um movimento social, se não articulada ao seu repertório de ações, suas ideologias e seus projetos. Desse modo é possível problematizar o significado das práticas políticas desenvolvidas pelo Movimento Negro no campo da saúde, seja no âmbito da sociedade civil ou da sociedade política, se estas práticas restringem-se às questões corporativas, ou apontam possibilidades de construção de projetos calcados em "valores universais", ou ainda se reproduzem a lógica hegemônica da saúde ou se estão se constituindo em ponto de apoio para a construção de projetos contra-hegemônicos nesta área.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo centrado na produção e análise de informações qualitativas acerca das concepções e práticas de lideranças do Movimento Negro com relação à problemática de Saúde.

Fizeram parte deste estudo lideranças de entidades e organizações do Movimento Negro (ONGs, religiosas, políticas, associações, etc.) que desenvolvem práticas relacionadas ao que vem sendo denominado de "campo de Saúde da População Negra", no âmbito da sociedade civil e das instituições públicas do governo federal. Inicialmente foi feita a exploração através do Google das entidades e organizações do Movimento Negro que participaram dos principais eventos nacionais da sociedade civil impulsionados pelo Movimento Negro nos últimos 15 anos (Seminários de Articulação Pré-Durban; Seminários Nacionais de Saúde da População Negra; Comitê de Organização Zumbi + 10 - II Marcha contra o Racismo, pela Igualdade e a Vida Marcha; debates sobre o Estatuto da Igualdade Racial). Uma vez gerada uma lista com mais de 15 organizações (Apêndice A), foram selecionadas aquelas com intervenção nacional e, em uma segunda busca, o nome das organizações foram associadas com o termo "saúde", e, depois, "saúde da população negra", chegando a um número de 11 entidades (Apêndice A). Em seguida foi feito o contato com uma liderança reconhecida do campo, cujo nome estava entre os 11 e, através da técnica da bola de neve e posterior comparação com a lista dos 11, chegou-se a um conjunto final de 9, das quais 1 não se sentiu apta a abordar o tema e as outras 2 não retornaram contato.

Os dados foram produzidos entre os meses de abril e agosto de 2014 através de entrevistas online, por meio do uso de *SKYPE* e software de gravação *Audacity* (4 sujeitos) além de entrevistas presenciais, com uso de gravador (2 sujeitos) utilizando-se um roteiro de entrevista semi-estruturada (Apêndice B) que abordou a história de vida do sujeito e sua inserção no campo da saúde, suas concepções sobre raça, racismo e saúde, as pautas e ações desenvolvidas pela organização, bem como a avaliação política sobre o processo de implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Complementarmente à entrevista foi realizada pesquisa nos sites oficiais de cada organização a qual estavam vinculados os entrevistados, buscando-se documentos oficiais que contivessem informações adicionais acerca da visão da entidade acerca das questões de saúde.

Os discursos gravados através das entrevistas foram transcritos e, assim como as informações obtidas nos sites oficiais da internet, foram organizados em 3 matrizes de análises (Apêndice F,G,H). Para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo (BAUER, 2002), através da elaboração de matrizes com base nas categorias pré-estabelecidas de análise, derivadas do referencial teórico. Na matriz 1, cuja categoria era **concepções de saúde**, utilizou-se subcategorias: concepções de saúde, raça, racismo, raça

e saúde, racismo e saúde, em relação a cada entidade; já na matriz 2, a categoria **repertório de ações coletivas**, foram utilizadas as seguintes subcategorias: demandas; método de construção da pauta; pauta em si, em relação a cada entidade; e a matriz 3, cuja categoria era **práticas no campo da saúde**, utilizou-se como subcategorias ações assistenciais em saúde, práticas políticas na sociedade civil e práticas políticas no âmbito das instituições governamentais, também em relação a cada entidade.

Por fim, o projeto que deu origem a esta pesquisa foi submetido e aprovado no Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os sujeitos foram orientados quanto à natureza e os objetivos da pesquisa e aceitaram participar da entrevista assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), enviado por e-mail, assinado, digitalizado e enviado ao pesquisador, autorizando a reprodução de suas entrevistas no manuscrito.

4. Resultados

4.1 Caracterização das lideranças do Movimento Negro

Os sujeitos desta pesquisa identificam-se como militantes do Movimento Negro, pertencentes a um conjunto de organizações que vem atuando nos últimos 20 anos no campo da saúde, articulando o debate entre o racismo e a saúde no Brasil. Cabe anunciar que estes sujeitos, bem como suas organizações, estão na base da formulação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Embora estas organizações não representem todo o Movimento Negro, pela complexidade e heterogeneidade deste movimento, ao desempenharem um papel de protagonismo com relação a este tema têm sua atuação reconhecida pelo conjunto mais amplo do Movimento Negro, assim como por outros movimentos sociais que atuam nesta e em outras temáticas, e até mesmo pelas instituições governamentais, principalmente na esfera federal da saúde.

Esse conjunto de entrevistados é composto por: cinco mulheres e um homem, com idades que variam de 40 a 65 anos, sendo três mulheres e um homem de cor preta e duas mulheres de cor parda (classificação hetero-atribuída), embora todos refiram que sua identidade racial e política é negra, isto é, “mulher negra” e “negro”. Quanto à origem social, relatam que seus pais exerciam funções de domésticas, donas de casas, porteiros,

alfaiates e carpinteiros, sendo que todos viveram parte de suas vidas em bairros periféricos urbanos. Todos cursaram o ensino superior, sendo três com formação acadêmica superior na área de saúde, (uma psicóloga, uma médica, um dentista); uma entrevistada com formação técnica em enfermagem, porém com graduação em administração; outra com formação na área de Ciências Exatas, contadora e pós-graduada em Saúde Pública; e apenas uma com formação acadêmica somente na área de Ciências Humanas, comunicadora social.

A inserção da militância no campo da saúde ocorreu após a formação profissional. A maioria relata que isso se deu através da vinculação a projetos sociais com temáticas vinculadas à saúde em comunidades periféricas e até mesmo na criação de ONGs relacionadas ao tema. Uma delas iniciou sua militância na área sindical em saúde e outra começou no movimento de associações de bairros da sua cidade. Somente duas das entrevistadas referem desenvolverem militância na perspectiva temática da saúde da população negra após terem iniciado suas atividades políticas na questão racial. Todas as outras iniciaram a ação política combinando diversas ações.

Cada uma dessas lideranças pertence a uma organização diferente, que podem ser tipificadas em: Organizações não governamentais (Associação Cultural de Mulheres Negras - ACMUN; Geledés Instituto da Mulher Negra e Criola); Associação (Federação Nacional de Associações das Pessoas Com Doença Falciforme), Entidade política (União dos Negros pela Igualdade) e Organizações Religiosas (Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde). Apenas duas entrevistadas eram filiadas e militavam em partidos políticos, além das organizações que fazem parte, sendo uma do Partido dos Trabalhadores e uma do Partido Comunista do Brasil.

4.2 Concepções de saúde das lideranças do Movimento Negro

Ao serem questionados sobre o conceito de saúde, os entrevistados, em sua maioria, apresentaram ideias do senso comum acerca do tema: "**estar bem fisicamente e psicologicamente** (Si); "**é tudo (...) qualidade de vida**"(Ub); "**Vida!**"(Ze); "**bem-estar (...) cuidado**" (Ju); "**felicidade**" (Marm), e apenas uma apresentou um conceito pré-definido pela Constituição Federal Brasileira, "**direito de todos e dever do estado, serve?!**"(Nil).

Ainda que recusem em suas respostas, explícita ou implicitamente, a ideia de saúde exclusivamente como ausência de doença, os entrevistados não deixam de mencionar o

termo doença para complementar suas ideias, o que demonstra certa dificuldade em desenvolver um conceito de saúde: "**não só associada à doença**" (Nil) "**quero falar primeiro de saúde mesmo, não quero falar em doença**" (Ubi); (...) "**mas também é ausência de doença**" (Ju).

Porém, uma vez que as lideranças deste Movimento Social desenvolvem suas ações a partir da problemática racial vivenciada pela população negra, somente com a incorporação das categorias "raça" e "racismo" os entrevistados conseguem apresentar um pouco mais as suas compreensões sobre saúde. De maneira unânime, as lideranças negam a noção biológica de raça, assumindo-a em sua dimensão política e social, a partir da ressignificação desta categoria pelas lutas do Movimento Negro no final dos anos 70.

"é uma construção social definir a população negra como raça. Ela foi discriminada como raça. Então... é uma afirmação". (Ubi); se for pensar biologicamente não existirá, mas eu acho que quando *tu me fala raça, pra mim* me vem a questão da identidade política mesmo, né?!(Si)

Assim, ao serem perguntados sobre a relação entre "raça e saúde", os entrevistados não diferenciam esta das relações entre "racismo e saúde". Abordam o racismo como um elemento negativo, gerador de iniquidades em saúde, que determina que a população negra "**vivencie certas coisas diferentes da população branca**" (Si); que estabelece a "**negação a direito**" (Marm) e até mesmo identifica "**a não saúde**" (Ub). Ou seja, para eles o perfil de adoecimento, o acesso aos serviços de saúde e as condições objetivas e subjetivas da vida estão limitadas pelas práticas de discriminação racial que ocorre em todos os âmbitos da sociedade, inclusive no setor saúde.

[uma população] que vive em péssimas condições de vida, vivendo toda a questão do racismo ambiental, do racismo institucional, a discriminação, o racismo patriarcal, essa coisa associada (...) a prática do racismo determina a qualidade de vida e a saúde ou não da população negra (...) uma população que vive numa área degradada, a sua saúde também vai tá degradada, seja através do lixão, seja dos dejetos que são jogados, seja através da sua qualidade de vida, má alimentação... (Nil).

Portanto, o racismo é abordado pelos entrevistados em sua dimensão supraestrutural, enquanto ideologia das classes dominantes, e também na sua dimensão estrutural, evidenciados nos atos de discriminação em relação à cor e outras características físicas e culturais afro-brasileiras, praticadas não só no âmbito das relações pessoais, como também no âmbito institucional. Chama atenção para o fato de que, ao abordar este tema, a

maioria das entrevistadas não cita outros grupos raciais que, embora em minoria numérica no Brasil, sofrem discriminação em função de suas origens étnico-raciais. Apenas uma das lideranças faz menção direta a outros grupos e nacionalidades ao expressar sua concepção sobre esta questão:

"é a demarcação de diferenças humanas pra hierarquizar e pra basicamente inferiorizar determinados grupos, no nosso caso no Brasil, somos nós negros, indígenas e ciganos, que temos a principal experiência, mas temos que admitir que judeus também tem, árabes também tem [experiência] com o racismo, então, tá aqui pra muita gente (Ju);

É uma sustentação do status quo da burguesia branca (...) um pilar do capitalismo (Ubi);

Ele é institucional, ele é não institucional, mas ele é racismo. É ele que faz com que você, com que um grupo tenha privilégios e que você fica a parte, apartado de tudo, né?(...) racismo é uma ideologia, você tem que mudar a mente e mudar isso não é só fazer uma campanha às vezes como as pessoas faz, né, de combate ao racismo. Teria que mudar muitas outras coisas, né? (Marm)

...é discriminar pela cor da pele, (Si);

É uma prática humilhante, degradante, ela degrada... ela desumaniza as pessoas, né?! E as pessoas chegam destruídas (...) muitas delas só se deram conta de que são negras quando passaram pela experiência. (Nil).

Portanto, somente com a introdução do tema raça e racismo as lideranças conseguem discorrer mais sobre o tema saúde, ainda assim, sem desenvolver um conceito mais concreto sobre o termo. Isto indica que as elaborações políticas deste Movimento sobre a saúde partem essencialmente da problemática da discriminação racial no Brasil sofrida pela população negra, cujas expressões podem ser observadas em vários setores sociais, e em particular no setor saúde, que impedem o acesso aos serviços públicos de saúde, precarizando assim a assistência à saúde para esta população.

4.2 Reivindicações e pautas: discursos sobre a saúde

Um primeiro dado diz respeito ao fato de Saúde não ser uma pauta do conjunto mais amplo de organizações e entidades que se assumem pertencentes ao Movimento Negro. Apenas um pequeno grupo de organizações e entidades, em comparação ao universo maior deste movimento, dedica parte ou quase toda sua atuação e formulação política ao tema da saúde da população negra, dentre as quais, as principais fazem parte deste estudo. Deste modo, pela sua origem política, estas organizações acabam por ter mais elementos para desenvolver as concepções sobre o tema racial que o tema da saúde.

O movimento negro nunca abraçou a questão da bandeira da saúde, como uma bandeira do movimento negro. (Ubi)

O tema da saúde sempre teve vinculadas as mulheres, as mulheres! durante muito tempo foi uma pauta de mulheres. Inclusive, das mulheres, mulheres profissionais de saúde, ou mulheres líderes comunitárias, mulheres que viam o tema da saúde mais urgente. Mulheres na agenda de direitos sexuais e reprodutivos que tá dentro da área da saúde também e então sempre foi uma pauta de mulheres (Ju);

Entretanto, este conjunto de entidades, em suas mais diversificadas formas político-organizativas, tem desenvolvido uma pauta influenciada tanto pelo diálogo estabelecido com as instâncias governamentais do setor saúde como também com a sociedade. Todas as lideranças, a partir de suas experiências políticas com comunidades onde desenvolvem ações, identificam que a principal demanda da população negra é acesso à assistência e aos serviços públicos de saúde com qualidade e sem nenhum impedimento de ordem racial/gênero/ cultural:

"ter um acesso com qualidade mesmo ao serviço de saúde né?! (...) questão mesmo do atendimento, do tempo de atendimento, da qualidade do teu atendimento" (Si)

"... o SUS ele teria que respeitar os princípios né?! que é... a equidade, que é que tenha mais quem precisa mais. Eu acho que a população negra teria que ter o tratamento digno que merece..."(Ze)

Além disto, algumas organizações referem que as produções acadêmicas sobre a situação de saúde da população negra, bem como os dados sobre a situação de vida desta população, produzidas pelas instituições governamentais como Ministério da Saúde, IPEA, IBGE e organismos internacionais não governamentais, como ONU, UNIFEM, somam na composição do repertório reivindicatório, cujo modo de elaboração de pauta diferencia-se conforme a natureza e a estrutura organizativa.

As Organizações não-governamentais (ONGs) de natureza assistencial, de estrutura mais simples, com diretoria variando entre dois a seis membros (ACMUN, Crioula e Geledés), elencam, discutem e definem os ítems da sua pauta no âmbito das reuniões de diretoria, em pequenos grupos. Conforme as entrevistadas, as pautas são construídas a partir das contribuições de sua participação em fóruns, seminários, reuniões da sociedade civil, nacionais e internacionais.

As organizações de natureza associativa (FENAFAL, RENAFRO) possuem um modelo federativo que reúne organizações, de caráter assistencial ou políticas, autônomas, bem como sujeitos individuais, de diferentes cidades e estados do Brasil. Além da contribuição dos espaços da sociedade civil, fóruns, redes de articulação, etc, que participam, constroem suas pautas através dos seus próprios seminários, planejamento

estratégico, fóruns temáticos, sendo sua pauta discutida e elaborada por um conjunto mais amplo de sujeitos e com uma estrutura mais complexa de decisão.

Apenas uma dessas organizações é de natureza majoritariamente política (UNEGRO) e, embora desenvolva de maneira pontual ações assistenciais, possui um modelo mais centralizado, uma vez que suas organizações locais configuram-se como seções da entidade nacional. Nesta entidade a elaboração se dá em diferentes instâncias da organização. Segundo a entrevistada a diretoria de saúde apresenta uma pauta, que é discutida nos seminários temáticos internos, e depois apresentada no Congresso e, uma vez votada, passa a ser a linha política da entidade a ser executada pela diretoria geral da entidade.

Tanto as organizações que têm a intervenção central no campo da saúde (ACMUN, FENAFAL e RENAFRO), quanto as que atuam sobre outros eixos temáticos, como mulheres negras (Criola, Geledés) e antirracismo (UNEGRO), têm em comum o combate ao racismo na sociedade e, em particular, na saúde, diante das especificidades históricas deste campo. Também são compartilhadas em maior ou menor grau, conforme a entidade, o combate à discriminação da mulher negra, o preconceito à cultura afro-brasileira, e, ainda, o preconceito aos LGBT's. Apenas duas destas organizações trazem eixos específicos: FENAFAL, a questão da invisibilidade social e negação de direitos às Pessoas com Doença Falciforme e a RENAFRO, o combate à discriminação das religiões de matriz africana.

No que diz respeito às pautas específicas do setor saúde, estas podem ser divididas em relação aos problemas de saúde e problemas do sistema e serviços de saúde (TEIXEIRA, 2010). No primeiro caso, compõem a pauta a redução de prevalência de DST/AIDS entre as mulheres negras (ACMUN, Crioula, Geledés); garantia de direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negras (Crioula, Geledés), reconhecimento das tradições das religiões afro brasileiras no cuidado à saúde (RENAFRO), e melhoria da qualidade de vida das pessoas com Anemia Falciforme (FENAFAL).

Em relação aos problemas dos serviços e sistema de saúde, defendem a efetividade da gestão e assistência do SUS como sistema público de saúde, fortalecimento dos Conselhos de Saúde (UNEGRO, Crioula), garantia do acesso da população negra a todos os níveis de assistência, com ampliação dos serviços de urgência e emergência para as pessoas com doença falciforme, bem como fim da discriminação racial no atendimento e na produção de conhecimento de saúde em relação à situação de saúde da população negra (FENAFAL, UNEGRO).

É importante destacar que, embora determinados temas apareçam com mais evidência em uma entidade ou outra, o fato de compartilharem espaços comuns de elaboração e ação política faz com que essas organizações influenciem uma às outras com suas pautas, sendo perceptível a transversalidade dos temas no discurso dos entrevistados.

4.3 Práticas no campo da saúde

Como apresentado anteriormente, nem todas as entidades atuam exclusivamente no campo da saúde, sendo que uma parte atua com centralidade na questão dos Direitos Humanos, principalmente na questão da discriminação das mulheres negras (ACMUN, Geledes e Crioula) e na luta antirracista (UNEGRO). Para melhor compreender as práticas políticas neste campo, podemos dividir a atuação em: ações de assistência em saúde e participação política no campo da saúde, sendo esta última no âmbito da sociedade civil e no âmbito das instituições governamentais.

No tocante às ações, conforme também já apresentado, irão variar conforme a natureza destas entidades, sendo o eixo majoritariamente assistencial ou majoritariamente político. Isso não as define como "assistencialistas" ou "partidárias", nem exclui o tipo de ações, ao serem localizadas em uma das categorias, mas apenas identifica o eixo central da ação para melhor caracterizá-las.

Algumas organizações desenvolvem ações de saúde em âmbito local, a partir de projetos financiados pelos governos (estaduais, federais) ou organizações internacionais (agências de cooperação), em comunidades de grandes centros urbanos do país, como Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre. Essas ações, de caráter assistencial, centram-se sobre dois eixos principais: educação em saúde, na perspectiva da cidadania, e orientações em relação à prevenção e cuidado de patologias e agravos. No caso da educação em saúde, realizam oficinas de sexualidade, gênero, identidade racial, direitos reprodutivos com foco na mulher negra (Geledes, ACMUN, Crioula), bem como produzem cartilhas sobre estas temáticas (Crioula); elaboram cursos de formação em *advocacy* (Crioula e Geledes); formação de lideranças comunitárias para atuar em prevenção e educação em saúde na própria comunidade (Crioula, Geledes, ACMUN) e encaminhamento de usuários dos serviços públicos de saúde para outros pontos da rede assistencial (FENAFAL, Geledes). Também desenvolvem, em diferentes espaços comunitários (terreiros, escolas, igrejas) orientações em relações a patologias prevalentes - informando e ensinando sobre modos de prevenção e/ou o cuidados da doença/doentes, DST /HIV /AIDS, Hepatites Virais em

grupos específicos de mulheres, jovens, negras, baixa renda (ACMUN, Geledés, Crioula), Doença Falciforme (FENAFAL) - e agravos, e violência doméstica sofrida pelas mulheres das comunidades periféricas.

Outras organizações que não têm como eixo a ação assistencial também desenvolvem ações locais, pontuais, sem foco em uma comunidade específica, orientando grupos de pessoas sobre hipertensão, diabetes e obesidades em feiras, escolas públicas, terreiros (UNEGRO) através de palestras ou mesmo campanhas de prevenção de DST/HIV/AIDS, algumas delas elaboradas pelo Ministério da Saúde (UNEGRO, RENAFRO), bem como formação de lideranças para atuar nos conselhos de saúde das diferentes esferas governamentais (RENAFRO).

Em relação à participação política desenvolvida no campo da saúde, as organizações desempenham suas ações em dois espaços: em articulação com organizações afins na sociedade civil e nas instituições governamentais do setor saúde.

No primeiro grupo, algumas organizações fazem parte de redes nacionais e transnacionais que articulam diversas organizações, pesquisadores e lideranças comunitárias, em torno de temas que envolvem racismo, gênero e saúde, o que também cumpre o papel de qualificar suas intervenções em espaços governamentais. Das redes nacionais os entrevistados citam a Rede Lai Lai Apejo (ACMUN; Crioula; Geledés e outras organizações); Articulação de ONGs de Mulheres Negras Brasileiras (ACMUN; Crioula; Geledés); Rede Nacional de Controle Social em Saúde da População Negra (ACMUN; Crioula; Geledés; RENAFRO). Em relação aos espaços internacionais, citam a Rede latino-americana de direitos sexuais e direitos reprodutivos (Geledés). As outras organizações não referem nem em entrevistas, nem em seus respectivos sites construção e/ou participação em fóruns de saúde desta natureza.

No entanto, todas as organizações desenvolvem ações nos diferentes espaços governamentais nacionais do setor saúde. Embora uma das organizações tenha status consultivo na Organização dos Estados Americano-OEA (Geledés), o motivo é orientado pela pauta dos Direitos Humanos, e não de exclusividade do setor saúde. No Brasil, as organizações participam do Conselho Nacional de Saúde, na vaga do segmento de usuários, pela representação do Movimento Negro, tendo a UNEGRO como titular e a ACMUN (através da AMNB, que congrega Geledés e Crioula) como suplente, no período 2012/2015, e a FENAFAL pela representação das Entidades Nacionais de Defesa dos Portadores de Patologias e Deficiências, durante o mesmo período.

Também, dentro deste mesmo Conselho existe a Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra, cujo objetivo é prestar assessoria especializada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre o tema, onde além de todas as entidades membros do conselho já citadas, a RENAFRO também compõe como suplente. As organizações desenvolvem ações de acompanhamento, monitoramento e fiscalização da implementação de políticas de saúde voltadas para a população negra.

Atuam também em espaços de gestão, como o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (Crioula), instância de assessoramento do Ministério da Saúde em relação à implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, e também na Comissão de Articulação de Movimentos Sociais do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (ACMUN) onde "*debatem a formulação das políticas públicas e a resolução de problemas de curto, médio e longo prazo das populações vulneráveis e dos soropositivos em geral*" (BRASIL, 2014).

5. Discussão

Uma vez apresentados os resultados dessa investigação, cabe recolocar a questão inicial e tentar superar a mera descrição das concepções e práticas do Movimento Negro com relação à saúde a partir da visão dos entrevistados. Assim, retomando o debate contemporâneo em torno do processo da Reforma Sanitária Brasileira e as perspectivas de mudança do modelo de atenção à saúde no âmbito do SUS, cabe indagar até que ponto as ações empreendidas pelo Movimento Negro na área de saúde fazem parte do conjunto de esforços voltados à mudança da Política, do sistema de saúde e das práticas de saúde em nosso meio. Dito de outra forma, até que ponto as ações do Movimento Negro convergem para o fortalecimento do processo de Reforma Sanitária ou, inversamente, contribuem para o fortalecimento do modelo médico-hegemônico: em outras palavras, se as ações do Movimento Negro fazem parte de um projeto contra-hegemônico, apontando para a “utopia” construída pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira ou se encerram nos limites da reprodução do projeto hegemônico.

Para analisar esta questão, partimos da premissa de que há uma indissociabilidade entre as concepções e as práticas de saúde, ou seja, partimos da análise da Práxis do Movimento Negro na saúde. Portanto, ainda que seja separada didaticamente, para melhor explorar essas dimensões em suas particularidades, sua compreensão só é possível a partir do entendimento desse fenômeno como processo que encadeia avanços, estagnações e

retrocessos, no que diz respeito a essas concepções e práticas, lançando elementos para entender o "lugar" desse Movimento Social no debate atual da Reforma Sanitária Brasileira.

Inicialmente, é importante destacar que a caracterização das lideranças e a análise de suas organizações permitem inferir que se trata de um Movimento vinculado às classes subalternas. As lideranças, ainda que na atualidade tenham alcançado postos de trabalho e escolaridade bastante avançados em relação à condição social da infância e dos seus próprios pais e comunidade, desenvolveram-se politicamente em torno de projetos que expressam aspirações de justiça social, o que corrobora tanto com a ideia de Gohn (2011) de que todo Movimento Social expressa um pertencimento de classe, quanto com compreensão de Testa (2005) acerca da constituição dos sujeitos políticos.

Em seguida, é importante colocar que a ausência de uma concepção crítica do termo "saúde" revela a não centralidade deste tema na elaboração política desse conjunto de organizações do Movimento Negro que atuam no campo da saúde. Sendo as concepções dos sujeitos expressões de uma ideologia, ao reproduzirem noções do senso comum em seus discursos, tendem a expressar as ideologias hegemônicas, largamente difundidas na sociedade por meio da mídia, das instituições de formação em saúde e até mesmo pelos próprios serviços de saúde, públicos e privados.

Apesar de, na atual conjuntura, estas ideologias não aparecerem propriamente sob as formas mais clássicas do higienismo do início do século XX no Brasil, as noções de "bem-estar" e "qualidade de vida" constituem uma abstração conceitual que, para operacionalizar práticas de saúde derivadas dessa concepção, não é possível prescindir da ideia de "saúde como ausência de doença" (BOORSE, 1977). Desse modo, ainda que as concepções apresentadas possam significar um avanço em relação à incorporação da dimensão subjetiva do homem no conceito de saúde, carregam uma concepção ecológica de saúde apontando para práticas de saúde individuais e diminuindo o papel do Estado e da sociedade na produção da saúde.

Essas noções vagas sobre o termo "saúde" por parte das lideranças podem ser compreendidas pelo fato de hierarquizarem sua visão de mundo pelas condições de existência determinadas pela brutalidade das relações raciais que promovem segundo Lopes (2008) a subvalorização da vida da população negra

Se nas primeiras décadas do século XX a hegemonia das concepções eugênico-higienistas nas práticas de saúde estabeleceram que as relações entre raça e saúde, tendo a hereditariedade como fundamento, se dava em função de classificar grupos saudáveis

(população branca) e não saudáveis (população negra), e, portanto estimular por meio do Estado o fim da miscigenação, garantindo uma sociedade mais saudável, o que significava, sem vícios, sem preguiça, sem ociosidade, disciplinada e inteligente, na atualidade (PENA,2000) o conjunto de lideranças do Movimento Negro que atua na saúde recoloca essas relações nos termos da visão de mundo das classes subalternas.

Apropriados do acúmulo das lutas do Movimento Negro nacional e internacional, essas lideranças invertem a lógica, discutindo a partir da relação entre racismo e saúde, ou seja, denunciando que a discriminação racial cria padrões de vida inferiores para a população negra, afetando de maneira negativa suas condições de vida e determinando o perfil de morbi-mortalidade para esta população.

Isso significa que, enquanto as classes dominantes estabeleceram uma subordinação da população negra através das categorias "raça", como inferiorização, e "saúde", como controle (GUIMARÃES, 2000), estes sujeitos, numa perspectiva contra-hegemônica, estabelecem "racismo" como limitação de direitos e "saúde" como acesso ao cuidado.

Neste caso, podemos dizer que esses sujeitos "conservam-mudando"(PAIM,2008), uma vez que ainda que reproduzam em seus discursos noções hegemônicas em relação ao termo saúde, avançam na superação do paradigma do determinismo biológico-comportamental, na relação entre raça e saúde.

Porém, essas noções iniciais não são suficientes para lançar luz sobre as concepções de saúde deste Movimento. A oficialização de discursos, enunciados nas pautas, define o eixo norteador desenvolvido nas práticas políticas no campo da saúde. Como já anunciado anteriormente, a elaboração dessas pautas não se dá inicialmente das concepções de saúde para pensar a problemática vivenciada pela população negra no Brasil, mas o contrário, parte desta problemática para pensar as respostas do setor saúde.

Assim, o foco na redução de morbi-mortalidade de doenças específicas e o acesso ao sistema público de saúde não contemplam a essência do acúmulo das correntes de pensamento críticas da saúde na América Latina, conforme apontam Paim (2008) e Teixeira e Vilas Boas (2014). Fica evidente o distanciamento entre o Movimento Negro e o Movimento de Reforma Sanitária no Brasil, ao tempo em que se percebe uma aproximação com o Movimento Internacional de Direitos Humanos, reforçado pelo forte conteúdo de Direitos Humanos na pauta de todas as organizações.

Desta forma depara-se com duas perspectivas ideológicas diferentes. Uma, que colocou em questão a subalternização da América Latina em relação aos países do centro do capitalismo, elemento gerador das iniquidades em saúde, e outra que coloca o modelo

social dos países centrais como horizonte abstrato para as sociedades da periferia do capitalismo, criando um conjunto de projetos para manejar as disparidades sociais, étnicas e de gênero (LIMA et al, 2002).

As implicações da maior influência dessa segunda vertente ideológica, neste conjunto de organizações do Movimento Negro, revelam-se na estruturação de uma pauta que se orienta por metas quinquenais de redução de doenças e agravos entre populações marginalizadas de países subdesenvolvidos, não incorporando à sua reflexão as elaborações sobre determinantes sociais da saúde (na compreensão crítica desse tema), a reorientação do modelo de atenção à saúde e das práticas políticas da sociedade e dos governos em relação à saúde.

As práticas desenvolvidas por estas organizações expressam, em boa medida, parte dessa concepção “restrita” com relação à saúde. Algumas dessas organizações, as ONGs principalmente, ao desenvolverem ações sistemáticas de prevenção na comunidade, ocupando por vezes o espaço produzido pela ausência do serviço público nestes locais, acabam por exercer uma prática de saúde assistencialista, remetendo a um período da história da saúde no Brasil anterior ao reconhecimento do direito à saúde e à luta pela construção do SUS, conforme apontaram Paim (2013) e Teixeira (2001).

Ao mesmo tempo, estas organizações fomentam a articulação com outras organizações da sociedade civil, participando dos espaços governamentais, principalmente nos Conselhos de Saúde, assumindo, assim, um papel junto ao Estado de corresponsabilização em relação à problemática de saúde. Nesta interação, o Movimento tende a absorver o "dialeto" institucional do setor saúde, e, portanto suas concepções de saúde, baseadas no modelo médico hegemônico, para se fazer compreensível em relação às suas reivindicações neste espaço, e o setor saúde por sua vez passa a admitir a presença dos discursos sobre racismo destas organizações, na negociação institucional da pauta. Desta forma, através de embates e inflexões, as concepções de saúde do Movimento também vão sendo influenciadas, assim como suas pautas e suas práticas.

Assim, percebe-se que as práticas políticas no campo da saúde por parte destas organizações do Movimento Negro apontam para o que Paim (2008) definiu como reforma parcial, em detrimento de uma reforma social. Ainda que avancem em termos de defesa da implantação do SUS, é no setor saúde que demonstram o limite de sua atuação neste campo. Como refere o próprio autor, "aludem" o combate ao racismo como determinante social da saúde, mas "iludem" com práticas de saúde assistencialistas de base preventivista.

6. Considerações finais

As contradições em relação à práxis do Movimento Negro no campo da saúde expressam o fato da população negra estar à margem até mesmo do modelo hegemônico do campo da saúde, ou seja, a perspectiva médico centrada, hospitalocêntrica e campanhista não é capaz de reduzir a incidência e a prevalência de adoecimento e morte nesta população por doenças que estão sob controle na população branca. As décadas de predomínio da ideologia dominante, de negação do racismo no Brasil, tornou invisível por muito tempo as péssimas condições de vida da população negra, o que, aliada a uma visão a-histórica acerca dos determinantes sociais da saúde, tem reduzido a compreensão dos problemas desta população à variável epidemiológica raça, carregada de abstração e senso comum.

Por outro lado, a ausência do tema racial no processo de elaboração política do Movimento da Reforma Sanitária Brasileiro contribuiu para uma separação importante entre este Movimento e o Movimento Negro no Brasil, ao enfatizar as desigualdades sociais, sem considerar o peso do racismo na determinação do processo saúde-doença da população brasileira.

Desse modo, o Movimento Negro, desarmado das elaborações político-filosóficas das correntes críticas de pensamento sobre a saúde da América Latina, tende a assumir uma concepção de saúde como ausência de doença, reduzindo os problemas de saúde a serviços assistenciais, que muitas vezes limita o acesso das pessoas em função de características raciais. Assim, não problematizam o modo de organização dos serviços, as práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais e gestores, as concepções que embasam essas práticas, o modelo de gestão e financiamento do SUS, ou seja, não questiona o modelo de atenção desenvolvido pelo SUS, nem mesmo a "revolução do modo de vida".

Nesse sentido, suas práticas políticas, mesmo no âmbito da sociedade civil, em articulação com outros movimentos em torno desta pauta, direcionam-se aos espaços institucionais do governo, enfatizando a apresentação de denúncias, buscando contrapor-se às práticas políticas hegemônicas do Estado, especificamente a discriminação racial que torna invisíveis as pessoas negras, cumprindo por vezes não mais que um papel de fiscalização das práticas de saúde oficiais, sem uma contraposição da concepção de saúde hegemônica praticada pelo Estado brasileiro,

Com isso, revela-se uma práxis do Movimento Negro na saúde que, embora contenha elementos progressistas do ponto de vista da questão racial em relação aos

direitos dos negros na sociedade brasileira, ainda carece de avanços em relação ao acúmulo político do Movimento Sanitário, ainda que tais limites não retirem o protagonismo deste Movimento, seu papel na história e muito menos suas possibilidades de contribuir com maior importância política para a Reforma Sanitária Brasileira.

7. Referências Bibliográficas

ALBERTI, V.; PEREIRA, A.A. *Histórias do Movimento Negro no Brasil: depoimentos do CPDOC*. Rio de Janeiro: Pallas, 2007. 526p.

ALMEIDA-FILHO, N. *O que é saúde?* Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011. 160p.

ALONSO, A. Repertório, segundo Charles Tilly: História de um Conceito. *Revista Sociologia & Antropologia*, v. 2, n.3, p. 21-41, 2012.

BARATA, R.R. *Como e porque as desigualdades sociais fazem mal a saúde?* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 120 p.

BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. A. (Org). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 51-86.

BAUER, M.W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, M.W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Editora Vozes, 2002. p. 189-217.

BOORSE, C. Health as a theoretical concept. *Philosophy of Science*, v. 44, n. 4, p. 542-73, 1977.

BUSS, P. M. Promoção da Saúde e qualidade de vida. *Ciência e saúde coletiva*, 5 (1), 163-177, 2000

BRASIL, S.A. *A Política de Saúde da População Negra no Brasil: atores políticos, aspectos étnico-raciais e principais tensões do campo*. 2011. 147f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

BRASIL, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pagina/sobre-cams>> Acesso em 20 de novembro 2014.

COUTINHO, C.N. *De Rousseau a Gramsci: ensaios de teoria política*. São Paulo: Boitempo, 2011

COELHO, M.T.A.D.; ALMEIDA-FILHO, N. Análise do Conceito de Saúde a partir da Epistemologia de Canguilhem e Foucault. In: GOLDENBERG, P., MARSIGLIA, R.M.G.; GOMES, M.H.A., (orgs). *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. p. 101-113.

DAMASCO, M.S. *Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1996)*. 2008. 159f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Fundação Oswaldo Cruz, Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

DOMINGUES, P. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. *Tempo*, v.12, n. 23, p. 100-22, 2007.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R; EDLER, F.C. As origens da Reforma Sanitária. In: LIMA, N. T.; GERSCHMAN, S.; EDLER, F.C. *et al.* (orgs.). *Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 59-82.

FERNANDES, F. A integração do negro na sociedade de classes: o legado da raça branca. 3. ed. São Paulo: Ática, 1978. 332p.

GOHN, M.G. *Teorias dos Movimentos Sociais: Paradigmas Clássicos e Contemporâneos*. São Paulo: Loyola, 2011. 383p.

GUIMARAES, A.S.A. Como trabalhar com "raça" em sociologia. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 93-107, 2003.

GUIMARÃES, A.S.A. A questão racial na política brasileira (os últimos quinze anos). *Tempo soc.*, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 121-42, 2001.

IANNI, O. *Raças e classes sociais no Brasil*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1972. 258p.

KÖSSLING, K.S. *As lutas anti-racistas de afro-descendentes sob vigilância do DEOPS/SP (1964-1983)*. 2007. 314f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

LOPES, F.; WERNECK, J. Saúde da População Negra: da conceituação às políticas públicas de direito. In: WERNECK, J. *Mulheres Negras: um Olhar sobre as Lutas Sociais e as Políticas Públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Criola, 2008. p.5-23. Disponível em: <http://www.criola.org.br/pdfs/publicacoes/livro_mulheresnegras.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2015.

MAHER, C.M. *Nem tudo é estar fora: o movimento de mulheres negras e as articulações entre saúde e raça*. 2005. 146f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

OLIVEIRA, F. Ser Negro no Brasil: alcances e limites. *Est. Av.* São Paulo, v.18, n 50, 2004

OLIVEIRA, G.C.; SANT'ANNA, W. Chega de saudade, a realidade é que... *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 199-207, 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. *Seminário Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade*. Brasília: OPAS, 2001.

PAIM, J.S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927-53, 2013.

_____, J.S. *Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA, 2008. 356p.

_____, J.S. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L.V.C.; *et al.* (orgs). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009. p. 547-74.

_____, J.S. Desafios para a saúde coletiva no século XXI. Salvador: EDUFBA, 2006. 154p.

PARRA, F. C. et al. Color and genomic ancestry in Brazilians. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, v. 100, p. 177-82, 2003.

PENA, S.D. et al. Retrato Molecular do Brasil. *Ciência Hoje*, v. 27, n. 159, p. 16-25, 2000.

PELEGRINI FILHO, A.; BUSS, P.M.; ESPIRIDIÃO, M.A. Promoção da Saúde e seus Fundamentos: determinantes sociais de saúde, ação intersetorial e políticas públicas saudáveis. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. 1. ed. Rio de Janeiro: Ed. MedBook, 2014. p.305-326.

PINTO, R. P. *O movimento negro em São Paulo: luta e identidade*. 1 ed. Ponta Grossa Ed UEPG., 2013

PUTTINI, R.F.; PEREIRA JUNIOR, A.; OLIVEIRA, L.R. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. *Physis* v. 20, n. 3, p. 753-67, 2010.

RIOS, F M. *A institucionalização do Movimento Negro no Brasil Contemporâneo*. 2008. 168f. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

SANTOS, R.V.; MAIO, M. C. Antropologia, raça e os dilemas das identidades na era da genômica. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 447-68, 2005.

SCHUMAN, L. V. *Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo": raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana*. 2012. 160f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SEMERARO, G. *Gramsci e os Novos Embates da Filosofia da Práxis*. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2006. 199p.

SEMERARO, G. Filosofia da práxis e (neo) pragmatismo. *Rev. Bras. Educ.*, Rio de Janeiro, s/v, n.29, p. 28-39, 2005.

SILVA, T. D. *O Estatuto da Igualdade Racial: texto para discussão*. Rio de Janeiro: IPEA, 2012. 66p.

SPIASSI, A.L. *Conversas com o movimento social negro sobre vulnerabilidades em relação às DSTS/AIDS*. 2011. 172 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2011.

TEIXEIRA, C.F. *O futuro da prevenção*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001. 114 p.

TEIXEIRA, C.F.; VILASBÔAS, A.L.Q. Modelos de Atenção à saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. 1.ed. Rio de Janeiro: Ed.MedBook, 2014. p.287-304.

TEIXEIRA, CF, organizadora. *Planejamento em Saúde- Conceitos, Métodos e Experiências*. Salvador: EDUFBA; 2010, 160p

TESTA, M. Vida: Señas de Identidad (Miradas al Espejo). **Salud colectiva**, Lanús, v. 1, n. 1, abr. 2005 .

Artigo 3

**AS ORGANIZAÇÕES DO MOVIMENTO NEGRO E O
PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA
NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO
NEGRA -PNSIPN – (2006 -2014)**

AS ORGANIZAÇÕES DO MOVIMENTO NEGRO E O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA – PNSIPN – (2006-2014)

Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo
Carmen Fontes Teixeira

RESUMO

O processo de implementação da Política Nacional Saúde Integral da População Negra vem ocorrendo desde a sua aprovação no Conselho Nacional de Saúde, em 2006, contando com o acompanhamento de lideranças do Movimento Negro, sendo parte deste processo a aprovação do capítulo de saúde da lei do Estatuto da Igualdade Racial com base nesta Política. O objetivo deste artigo é analisar a visão das lideranças do Movimento Negro que atuam no campo da saúde, tanto no âmbito da sociedade civil como no Estado, buscando identificar os atores, o contexto em que atuam, os limites e as oportunidades de ação política, bem como as estratégias utilizadas em diversos espaços institucionais. Para tanto, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com lideranças de organizações do Movimento Negro, complementadas com informações extraídas de documentos e textos consultados em sítios oficiais das entidades na *internet*. Os resultados demonstram que as relações entre as organizações do Movimento Negro e o Estado são caracterizadas por contradições, na medida em que ao mesmo tempo em que reconhecem avanços na forma como o Estado brasileiro tem tratado a temática racial no geral, consideram haver um expressivo atraso da gestão quando se trata das políticas e programas voltados para o enfrentamento dos problemas vinculados à questão racial no setor saúde. Assim, ao adotarem como estratégia a participação na elaboração do capítulo sobre Saúde no Estatuto da Igualdade Racial revelam a compreensão de que cabe ao Movimento Negro não só conseguir a aprovação de instrumentos legais que respaldem políticas e ações que incidam sobre tais problemas como também ampliar o debate para outros setores sobre esta temática.

Palavras-chaves: População negra; Racismo; Política de saúde; Saúde pública; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The implementation process of the National Comprehensive Health of the Black Population Policy has been taking place since its adoption in the National Health Council in 2006, and has been relying on the Black Movement leaders accompanying involved with the Health theme of the Black Population, part this process the approval of the health chapter of the Statute of the law of Racial Equality based on this policy. Thus, the aim of this paper is to analyze the vision of the Black Movement leaders who through their organizations operating in the health field, both within civil society and the state, seeking to identify the actors, the context, the limits and opportunities as well as the strategies used by these political actors within the institutional spaces political activity. Therefore, we conducted semi-structured interviews with leaders of these organizations, supplemented with information from official documents and websites of entities in the internet, transcribed and analyzed from the content analysis technique. The results show that the relationship between these organizations Movement black and the state are characterized by contradictions. While recognizing progress in the race issue in general, considered to be a significant delay management when it comes to racial issues in the health sector. Thus, by adopting a strategy of involvement in the Racial Equality Statute of the Health chapter reveal the dynamics of the Movement not only to achieve legal mooring, as broaden the debate to other sectors on topic.

Key words: African Continental Ancestry Group; Racism; Health Policy; Unified Health System; Public Health

1. Introdução

As políticas econômicas e sociais implementadas pelo Estado brasileiro após a Lei Áurea ignoraram as péssimas condições de vida dos negros, reforçando as desigualdades raciais e sociais existentes no país (FERNANDES, 1972). Nas décadas seguintes, a organização e atuação política das organizações do Movimento Negro foram decisivas para que esta problemática fosse inserida na agenda do Estado (DOMINGUES, 2007). Deste modo, o tema da saúde da população negra passa a ser objeto de política pública, tendo as organizações do Movimento Negro participado da formulação e implementação da Política Nacional Saúde Integral da População Negra (ALMEIDA, 2013; BRASIL, 2012).

As legislações brasileiras que vigoraram na primeira metade do século XX em diferentes momentos atuaram no sentido de marginalizar os negros (JACCOUD, 2008). Ainda assim, um conjunto de associações, clubes, organizações filantrópicas e beneficentes voltadas para a população negra, durante este período, buscavam a inclusão, ascensão social e participação igualitária dos negros em instâncias de poder nacional (SILVA, 2011).

Desse modo, organizações mais estruturadas, como a Frente Negra Brasileira, indicavam representações negras em cargos eletivos, bem como buscavam a inserção de negros no âmbito parlamentar (estaduais ou municipais) para aliar-se aos quadros da organização (SILVA, 2003). Porém, mesmo com a lei Afonso Arinos, em 1951, considerada a primeira lei penal sobre discriminação no Brasil, e, portanto, um ponto de apoio importante na “luta antirracista”, as ações por parte do Estado não se tornaram mais incisivas em coibir as ações racistas no Brasil (GRIN& MAIO, 2013).

Nas décadas seguintes, as lutas e conquistas do Movimento Negro americano pelos direitos civis influenciam diretamente o Movimento Negro brasileiro nos anos 70 (TRAPP & SILVA, 2010). Com o enfraquecimento da Ditadura Militar, no bojo do fortalecimento das lutas sindicais e populares e o surgimento do MNU (Movimento Negro Unificado), o debate racial ganha maior espaço na sociedade civil, a partir das denúncias do mito da democracia racial e da exigência de direitos sociais para a população negra (KOSSILING, 2007).

Em 1985, o Movimento consegue uma importante conquista com a lei 7437/85, a chamada lei CAO, que substitui a lei Afonso Arinos, incluindo, entre as contravenções penais, a prática e atos resultantes de preconceito de raça, de cor, de sexo ou de estado civil, sendo esta lei considerada o embrião do artigo V da Constituição brasileira três anos mais tarde (GUIMARÃES, 2001).

Pelo exposto, percebe-se que, da Constituição de 1891, primeira constituição republicana, até a Constituição de 1988, chamada “Cidadã”, o combate ao racismo recebeu pouca atenção por parte dos governos, sendo que as conquistas pontuais obtidas devem-se às intensas lutas do Movimento Negro, que na década de 80 avançou na elaboração de suas pautas e conseguiu que parte delas fosse inserida no debate realizado pela Assembleia Nacional Constituinte.

A partir da Constituição de 1988 houve uma ampla reorganização do Estado que implicou na adoção de políticas sociais universais, a exemplo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na expansão dos serviços e benefícios da Assistência Social, gratuidade, estabelecimento da obrigatoriedade do Ensino Fundamental e reconhecimento dos Direitos Previdenciários (FLEURY & OUVÉRY, 2008).

No que se refere às questões específicas do tema racial, a Carta Magna passa a caracterizar a prática de racismo como crime inafiançável e imprescritível, sujeito à pena de reclusão, além de reconhecer a propriedade definitiva das terras aos remanescentes de quilombos que as estivessem ocupando, e o direito à preservação da cultura dessa população (PIANA, 2009; GUIMARÃES, 2001).

Em que pese o impacto da ampliação das coberturas das políticas sociais no conjunto da população brasileira, no que diz respeito ao acesso a bens e serviços para a população negra, estas políticas foram consideradas insuficientes face às desigualdades raciais. Deste modo, o Movimento Negro passa a ter como estratégia a inclusão do tema racial na agenda das políticas públicas, com vistas a modificar esta realidade. É nesta direção que surgem no Estado de São Paulo, ainda nos anos 80, as primeiras intervenções a partir da pauta do Movimento de Mulheres Negras, sobre direitos reprodutivos e da atuação das ativistas deste movimento nos espaços institucionais das secretarias municipais e estadual (MAHER, 2005; PINTO e SOUZAS, 2002).

Com a Marcha Zumbi dos Palmares, o Movimento Negro apresenta uma carta com suas principais demandas dirigidas ao Estado. A resposta do Estado brasileiro foi a criação de um Grupo de Trabalho Intersetorial para a Valorização da População Negra, e dentro dele o subgrupo de Saúde da População Negra, que passou a se responsabilizar pela elaboração e implantação de ações específicas nesta área (LEITÃO, 2012).

Em 1996 esse GT realiza uma reunião técnica sobre Saúde da População Negra, contando com a participação de vários pesquisadores, dirigentes e profissionais de saúde e militantes do Movimento Negro, com o objetivo de discutir políticas afirmativas para a população negra no campo da saúde (OLIVEIRA, 2001). A partir daí foi criado o Programa

de Anemia Falciforme no âmbito do Ministério da Saúde e incorporado o quesito cor nos instrumentos de informação em saúde, destacando a variável raça nos estudos sobre a prevalência de doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial, miomas e anemia falciforme na população feminina, além de discutirem os efeitos do racismo na produção das desigualdades em saúde, inclusive no acesso e qualidade dos serviços prestados no âmbito do SUS (ADORNO et al, 2004).

Contudo, é a partir da III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata que os ativistas que atuavam em torno do tema da saúde da população negra ampliam sua mobilização e, com apoio da PNUD/ONU, conseguem aprofundar essas discussões junto ao governo brasileiro (LOPES, 2005; CARNEIRO; BENTES, 2002).

O marco deste processo é o documento produzido a partir do Workshop Interagencial sobre Saúde da População Negra, em Brasília, no ano de 2001, por iniciativa do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD e da Organização Pan-Americana da Saúde/OPAS, que contou com a presença de diversos profissionais de várias organizações internacionais, do movimento negro e de representantes da academia (OPAS, 2001).

O documento reconhece a ausência do Ministério da Saúde no enfrentamento das questões raciais e define a área de saúde da população negra como uma “área de estudo inter e transdisciplinar, que se baseia em conhecimentos produzidos nas ciências humanas e nas ciências médicas” (OPAS, 2001). Parte da constatação de que o racismo e a discriminação racial expõem mulheres e homens negros a situações mais perversas de vida e de morte e argumenta que estas só podem ser modificadas pela adoção de políticas públicas capazes de reconhecer os múltiplos fatores que resultam em condições desfavoráveis de vida.

Este documento também é a base para a construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN, 2006, aprovada por unanimidade no Conselho Nacional de Saúde, consolidando assim a responsabilidade do SUS em promover ações favoráveis à saúde da população negra, considerando que apesar das conquistas institucionais do Movimento Negro, o racismo, como condição histórica, imersa na cultura da população brasileira, segue agravando a vulnerabilidade a que este segmento da população está exposto (BRASIL, 2011).

Em 2009 é instituída a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, por meio da portaria do Ministério da Saúde nº 992\2009, cujo objetivo é “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS”. Inclui ainda nos

seus objetivos específicos “o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde” (BRASIL, 2009).

Além disso, no ano seguinte, com a aprovação da Lei nº 12.288/10 que institui o Estatuto da Igualdade Racial, marcado por intensos conflitos entre as organizações do Movimento Negro, é aprovado o capítulo da Saúde baseado na portaria do MS da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, ampliando assim a abrangência de responsabilidade sobre a temática pelo Estado brasileiro.

As diferentes conjunturas político-governamentais nas quais se desenvolveram as ações do Movimento Negro, em relação às suas pautas de ação afirmativa, e particularmente da saúde da população negra, não foram, portanto, empecilhos para que fossem formuladas políticas públicas voltadas à intervenção sobre a realidade vivenciada pela população negra no Brasil, ainda que guardadas as devidas particularidades.

Para Lima (2010), os anos do governo FHC marcaram uma relação de "exterioridade" na relação entre o Movimento Negro e o Estado, sendo ao movimento reservado um papel de demandante e pouca inserção no aparato governamental, ao contrário do governo Lula, que incorporou os quadros do Movimento Negro no governo, ocupando cargos e também como representantes da sociedade civil nos espaços de controle social, passando a ser um ator envolvido na formulação e implementação de políticas.

A aprovação da Política de SPN no Conselho Nacional de Saúde em 2006, a publicação da portaria em 2009 e a aprovação do capítulo de saúde na lei do Estatuto da Igualdade Racial constituem o marco legal a partir de onde se desenvolve o processo de implementação desta política. Contudo, a fase da implementação da política não se resume à execução de ações meramente administrativas. Ela é compreendida como o momento de “colocar em prática as soluções apontadas”, o que envolve questões estratégicas, “políticas”, de interesses e de múltiplos atores, devendo assim ser incorporado como parte da investigação a análise da ação dos atores governamentais e não governamentais durante esse processo. (PINTO et al, 2014)

Para Vargas e Baptiste (2008) nem todas as decisões relevantes são definidas durante as fases de formulação, pois como envolvem conflitos, negociações e compromissos com interesses antagônicos, estas resoluções só podem ser tomadas quando todos os fatos estão à disposição dos implementadores, uma vez que na fase anterior o conhecimento sobre o impacto efetivo das medidas propostas ainda é limitado.

Assim, uma definição feita em fase anterior pode ser modificada ou mesmo rejeitada, alterando o argumento principal da política; novas negociações são processadas e, por

consequência, novas decisões e formulações são apresentadas, reiniciando assim o ciclo. Para as autoras “se o momento de formulação é uma ocasião dos grandes consensos, em que tudo é possível, é no momento de implementação que se descobre a real potencialidade de uma política, quem são os atores que a apoiam, o que cada um dos grupos disputa e seus interesses” (VIANA E BAPTISTA, 2008, p.101).

Embora seja conhecida a participação dos movimentos sociais na construção de agendas governamentais, inclusive das organizações do Movimento Negro em relação a PNSIPN, (ARAÚJO & TEIXEIRA, 2014; ALMEIDA, 2013; BRASIL, 2011), pouco se sabe sobre a participação destes atores no processo de implementação de uma determinada política pública, uma vez que esta fase é dominada majoritariamente pelos técnicos do governo, o que não implica na ausência dos movimentos sociais nesta fase na disputa política dos rumos da implementação.

Neste sentido, o objetivo deste artigo é analisar a visão e a participação do Movimento Negro no processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no período de 2006 a 2014, buscando, através do estudo desse caso particular, compreender as relações que se estabelecem entre o Estado e os Movimentos Sociais no processo de implementação de uma política pública.

1.1 As relações entre Estado e organizações da sociedade civil

O aprofundamento desta temática será sustentado pelas contribuições da teoria gramsciana, a qual vem sendo utilizada por um conjunto de autores brasileiros da área de ciências políticas (COUTINHO, 1993; SEMERARO, 2006; NOGUEIRA, 1999), inclusive na Saúde Coletiva, nos estudos de Políticas de Saúde (PAIM, 2008). A partir de alguns dos principais conceitos desta teoria é possível estabelecer uma análise das relações entre Estado e sociedade bem como sua interface com a política, ideologia e relações de poder.

Gramsci desenvolve o conceito de Estado que está para além do governo administrativo. O Estado Ampliado é o somatório da Sociedade Política mais a Sociedade Civil, tratando-se de uma unidade-distinção, uma vez que, guardadas as devidas características, essas instâncias não se constituem oposição.

A Sociedade Política é o "conjunto dos mecanismos através dos quais a classe dominante detém o monopólio legal da coerção; trata-se daquilo que muitas vezes se chama de Estado, em sentido estrito, ou Estado-coerção, formado pelas burocracias ligadas às forças armadas e à aplicação das leis, ou seja, o governo (...)" (COUTINHO, 2011, p.25). Por sua vez, a

Sociedade Civil é o espaço em que as classes se organizam, elaboram e difundem valores, cultura e ideologias, através de partidos, sindicatos, associações, igreja, imprensa, escolas, etc, confrontando projetos de sociedade.

Esta concepção coloca em evidência a complexidade do Estado, que em seu desenvolvimento histórico, na fase capitalista, passa a buscar outras formas de manutenção de poder, não se restringindo ao uso da força. Para Gramsci (2000, p.331) “o Estado é todo o complexo de atividades práticas e teóricas com as quais a classe dirigente não só justifica e mantém seu domínio, mas consegue obter o consenso ativo dos governados (...)”. Segundo Vasconcelos et al (2013) essa compreensão revela a concomitante função do Estado: assegurar as condições necessárias à expansão da economia e "educar para alcançar o consenso".

Assim, a função primordial do Estado se define na garantia da hegemonia da classe dominante. Hegemonia compreendida não como dominação, mas como capacidade de direção, de obter e manter poder sobre todos os aspectos da sociedade, seja político, econômico ou ideológico, fundamentada no consenso, ou seja, fazendo os interesses da classe dominante parecerem como universais, garantido, de maneira consentida, por meio do apoio e legitimação das massas (COUTINHO, 1993).

Porém, esse processo não ocorre de maneira unilateral e mecânica, ao contrário, é um processo dinâmico marcado por disputas e lutas entre as classes e no interior das próprias classes, assim como também não se trata de um processo natural, e conta com a mediação da política. Na perspectiva gramsciana as realidades históricas são construções que se transformam, sendo dependentes da intervenção humana, resultando, portanto, das variadas dimensões das relações de forças, da organização e consciência dos grupos sociais, e da práxis individual e coletiva (SEMERARO, 2006).

Neste sentido, as ideologias, entendidas como visão de mundo, “[...] ‘organizam’ as massas humanas, formam o terreno no qual os homens se movimentam, adquirem consciência de sua posição e lutam” (GRAMSCI, 1999, p. 237), processo este que abre espaço para o desenvolvimento da autoconsciência e a organização dos diferentes grupos. Ainda segundo o autor, o grau de consciência política envolve três diferentes fases. A primeira refere-se ao momento econômico-corporativo ou "egoístico passional"; a segunda a um momento de solidariedade de interesses entre grupos, mas ainda no campo econômico; e a terceira remete ao momento "ético-político", de superação das necessidades corporativas e a sua universalização, sintetizada na "catarse" (GRAMSCI, 2000).

Desse modo, em meio às contradições características da própria luta entre as classes, desenvolvem-se as práticas políticas das organizações da sociedade civil. A manutenção do poder da classe dominante não prescinde de estratégias que atraiam para o seu campo as demais camadas de intelectuais e partidos, produzindo aquilo que é denominado de transformismo. Segundo Coutinho (2010, p.38) o transformismo envolve "um processo de cooptação das lideranças políticas e culturais das classes subalternas", excluindo-as "de todo efetivo protagonismo nos processos de transformação social", que aliada ao consenso passivo, leva as massas a naturalizarem a ordem constituída, sem visualizarem possibilidades de transformação. Em suma, as relações que se estabelecem entre as organizações da sociedade civil e o Estado podem ser de conservação, reprodução ou transformação da ordem política, econômica e social.

Com base no que foi exposto até aqui, compreendemos o Movimento Negro como uma organização que aglutina segmentos oriundos das classes subalternas, no âmbito da sociedade civil, e também desenvolve uma práxis no campo da saúde, podendo se constituir como conservador ou reproduzidor do modo como as políticas públicas abordam a saúde da população negra ou desempenhar um papel transformador destas políticas, quer contribuindo para a introdução de temas específicos e/ou concepções inovadoras e mais abrangentes, que vinculem as questões de saúde aos determinantes sociais e políticos que incidem especificamente sobre esta população, a exemplo do racismo.

1.2 As contribuições do pensamento estratégico em saúde para a análise das lideranças dos Movimentos Sociais enquanto atores da ação institucional

Os estudos sobre movimentos sociais a partir da década de 90 apontam um aumento cada vez maior da atuação dessas organizações, bem como das Organizações Não Governamentais (ONG's) e sindicatos em diversos espaços institucionais, a exemplo de conselhos gestores e comitês técnicos (TORRONTEGUY & DALLARI, 2013; PINTO, 2006; RAMOS, 2004), atuando como portadores de inúmeras demandas sociais.

Na medida em que as organizações do Movimento Negro participam desse processo, constata-se que as relações que vem se estabelecendo entre tais organizações e os gestores e técnicos que atuam nos diversos espaços institucionais influenciam o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, demonstrando, tanto as correlações de forças estabelecidas neste processo, como a capacidade do Movimento de superar (ou não) uma pauta corporativa (RIOS, 2008; LEITÃO, 2012).

Considerando a importância de se levar em conta a análise da ação institucional dos atores que participam da disputa pelo poder, bem como as estratégias acionadas no jogo institucional, nos apoiaremos nas contribuições de Mário Testa, autor que nas últimas três décadas vem subsidiando os estudos na área de política, planejamento e gestão no campo da saúde coletiva.

Para Testa (1995) a instituição é uma organização formal, onde é estabelecida uma série de estruturas e sistemas formais e informais cuja coerência é assegurada por associações de ideias, valores e crenças ou esquemas explicativos, decorrentes de diferentes grupos de poder, conforme a capacidade de traduzir seus interesses em arranjos organizacionais, resultando em espaços de adaptação, alteração ou disputas. Assim, segundo Paim (2003), por trás das questões organizacionais e administrativas sempre estarão as relações de poder, daí a importância de investigá-las para realizar uma análise política da mesma.

Ainda segundo Testa, os problemas de saúde são socialmente determinados e, portanto, as mudanças deste campo passam pela mudança do comportamento dos atores sociais, com ênfase nas suas relações de poder. Para entrar no jogo em condições de obter triunfo sobre aqueles que se opõe a uma determinada política, é necessário que "os competidores", os sujeitos, possuam alguma forma de poder. Neste sentido a estratégia se torna um conceito operacional que permite identificar a disponibilidade de poder de cada grupo.

Para o autor a estratégia não pode ser compreendida como simples meio para se alcançar um determinado fim. Trata-se do comportamento de um ator social (indivíduo, grupo, instituição) cujo objetivo é adquirir liberdade de ação que lhe permita ganhar espaço de manobra para implementar os objetivos buscados. Estes objetivos são os conteúdos específicos da política que, para este autor, "é uma proposta de distribuição de poder" (TESTA, 1992). Assim, a participação dos diversos atores na formulação e implementação de políticas de saúde pode configurar um processo que implique deslocamento e/ou consolidação do poder de grupos sociais concretos, que, através de suas lideranças, possam produzir consensos em torno da incorporação de conteúdos específicos na política, bem como desenvolver ações que viabilizem a formação de alianças que debilitem o poder dos grupos que se opõem a essa política.

Testa (1995) entende o poder como a capacidade geral de agir e produzir efeitos e também de determinar o comportamento de outro(s) indivíduo(s), ou seja, fazer com que este realize a sua própria vontade mesmo contra a resistência deste ou de outros que participam da ação. Consequentemente, esta capacidade implica em manipular recursos, informações e

interesses que estão alocados nas mãos de algumas pessoas, grupos sociais e instituições. Desta forma, tipifica o poder em: técnico, que consiste na capacidade de gerar ou lidar com informações de características distintas; administrativo, que representa a capacidade de se apropriar de recursos e distribuí-los conforme as ações desejadas; e o político, que é a capacidade de mobilizar grupos sociais em demandas ou reclamação de suas necessidades e interesses (TESTA; 1992).

Neste sentido a configuração das disputas torna a categoria de atores políticos fundamentais na compreensão do jogo institucional. Segundo Rivera (1995) os sujeitos coletivos se transformam em atores no contexto da ação estratégica; a partir da problematização das relações sociais, reivindicação de espaços de poder e luta por transformações, se envolvem na decisão política (sociedade política) ou no desenho estratégico das ações nos diversos terrenos da atividade social (sociedade civil).

Por fim, na perspectiva de Testa, uma proposta de mudança social não pode ser efetivada apenas por mudanças setoriais; entretanto, estas podem criar condições para abrir caminhos para a modificação esperada. A análise das práticas políticas dos atores da sociedade civil envolvidos no desenvolvimento desses processos pode fornecer subsídios para se compreender as potencialidades destes espaços na perspectiva da transformação.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo centrado na produção e análise de informações qualitativas acerca das concepções e práticas de lideranças do Movimento Negro em relação à problemática de Saúde. Fizeram parte deste estudo lideranças de entidades e organizações do Movimento Negro (ONGs, religiosas, políticas, associações, etc.) e que desenvolvem práticas relacionadas ao que vem sendo denominado de "campo de Saúde da População Negra", no âmbito da sociedade civil e das instituições públicas do governo federal. Inicialmente foi feita uma exploração, através do Google, das entidades e organizações do Movimento Negro que participaram dos principais eventos nacionais da sociedade civil impulsionados pelo Movimento Negro nos últimos 15 anos (Seminários de Articulação Pré-Durban; Seminários Nacionais de Saúde da População Negra; Comitê de Organização Zumbi + 10 - II Marcha contra o Racismo, pela Igualdade e a Vida Marcha; debates sobre o Estatuto da Igualdade Racial). Uma vez gerada uma lista com mais de 11 organizações, foram selecionadas aquelas com intervenção nacional e, em uma segunda busca, o nome das organizações foram associadas com o termo "saúde", e depois "saúde da população negra", chegando a um

número de 11 entidades. Em seguida foi feito o contato com uma liderança reconhecida do campo, cujo nome estava entre os 11 e, através da técnica da bola de neve e posterior comparação com a lista dos 11, chegou-se a um conjunto final de nove (9), das quais uma não se sentiu apta a abordar o tema, e as outras duas não retornaram contato.

Os dados foram produzidos entre os meses de abril e agosto de 2014, através de entrevistas online, por meio do uso do *SKYPE* e software de gravação *Audacity* (4 entrevistas) e presenciais, com uso de gravador (2 entrevistas), utilizando-se um roteiro de entrevista semi-estruturada que buscava conhecer a visão das lideranças destas organizações sobre o processo de implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Os discursos produzidos através das entrevistas foram transcritos e organizados em matrizes de dados (Apêndice I) com base no quadro teórico e tendo referência no método SWOT (OPS, 1994), contemplando os seguintes aspectos: a) caracterização do cenário: diz respeito ao contexto político e institucional onde se desenvolvem as ações do Movimento Negro, ou seja, se as ações do governo em relação ao tema racial convergem e/ou favorecem ganhos para o Movimento ou não; b) identificação dos aliados e oponentes: está relacionado aos atores e políticos, tanto da sociedade civil quanto do Estado com os quais é possível estabelecer relações de apoio total e/ou parcial (aliados) ou àqueles que não só divergem como também dificultam as condições de decisões favoráveis, seja de maneira explícita ou implícita; c) facilidades/oportunidades; d) dificuldades/obstáculos. Uma vez organizados na matriz foi utilizada a técnica de análise de conteúdo com base nas categorias definidas no referencial teórico: sociedade política e sociedade civil; estratégia; poder e ideologia.

Por fim, cabe registrar que o projeto que deu origem a esta pesquisa foi submetido e aprovado no Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, em conformidade com a Resolução CNS/MS 466/2012. Todos os sujeitos foram orientados quanto à natureza e os objetivos da pesquisa e aceitaram participar da entrevista assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, enviado por e-mail, assinado, digitalizado e enviado ao pesquisador, autorizando a reprodução de suas entrevistas no manuscrito.

3. Resultados

3.1 Racismo, Saúde e Estado: o olhar das lideranças da sociedade civil

O racismo é considerado por este conjunto de lideranças como o principal elemento que afeta as condições de saúde da população negra no Brasil. Neste sentido, a análise da

situação do racismo por parte delas (e) constitui o ponto de partida para apresentação destes resultados. Para as (o) entrevistadas (o) o racismo, enquanto ideologia, segue existindo na sociedade brasileira, tendo se tornado mais visível a partir do aumento do número de denúncias, por parte de pessoas negras vítimas de discriminação racial. Na perspectiva de um dos entrevistados, mesmo a população negra alcançando algumas melhorias, as desigualdades raciais ainda persistem impondo diferenças entre negros e brancos.

O racismo está onde sempre esteve, atuando violentamente contra nós(...) ao mesmo tempo ele está mais visível, mais desnaturalizado...(CRIOLA).
 (...).eu acho que o racismo sofre um recrudescimento (...) talvez pela própria divulgação de dados, pela visibilização dos negros, ocupando espaços ou ocupando pouquíssimos espaços, mas disputando espaços(...) Parece que o pessoal saiu do armário, sabe assim?! (GELEDES)
 (...) nos últimos dez anos o racismo foi mais denunciado...(UNEGRO)
 o racismo cada vez vai ficando mais forte. Ainda que nós, população negra,[por mais que] estejamos alcançando alguma mobilidade social (...) não conseguimos alcançar patamares como o da população branca né?(RENAFRO)

Apesar desta análise sobre a situação do racismo na sociedade brasileira, os entrevistados admitem que nos últimos dez anos houve avanços na atuação do governo federal em relação a governos anteriores, notadamente em função de uma maior abertura política para debater o tema. Apesar disso, consideram que as ações governamentais ainda são insuficientes, sobretudo quando se trata de investimento de recursos financeiros, humanos e logísticos nas ações que coíbam o racismo e promovam a igualdade racial:

Isso não significa que o governo Lula e o governo Dilma foram excepcionais. Não são excepcionais. Mas nós saímos do marco zero. *Nós vivíamos* no marco zero. (UNEGRO)
 (...) não investe o que é preciso, não assume a sua tarefa de agir pelo antirracismo. Eu acho que o governo federal não faz, governos estaduais não fazem, governos municipais menos ainda (...) mas reconheço também que existem algumas ações, eu digo, são ações e como ações são insuficientes, algumas de qualidade e outras não.(CRIOLA)
 Eu acho que muito pouco. Eu acho assim é... eu acho que tivemos é... alguns ganhos né? É claro que é importante(...)a gente não pode dizer que não teve ganho.(RENAFRO)

Ao se referirem, porém, às políticas de saúde do governo federal, a maioria das (o) entrevistadas(os) enfatizou o fracasso das políticas em produzir uma mudança do perfil de morbimortalidade da população negra, chamando a atenção para a insuficiência dos recursos bem como apontando a priorização de ações de alta complexidade e a insuficiência das ações de prevenção e promoção. Uma das entrevistadas atribui isso à disputa dos interesses do

mercado por dentro do Estado, no setor público, responsabilizando o governo pela omissão diante do interesse público

(...) tem dados de que mulheres negras morrem mais de complicações de parto, os casos de AIDS eles diminuem, eles estabilizam, mas não estabilizam na população negra (ACMUN)

Apesar de todos os avanços, eu acho que o investimento para saúde deveria ser... [maior] (...) Talvez se o investimento fosse maior *ai* você pensava realmente no que é saúde, que é vida, não em desenvolver política para o adoecimento, porque se você pensa em saúde como vida, você vai pensar em investir para que essas pessoas não adoçam, que é a prevenção (FENAFAL).

o orçamento do SUS é o maior orçamento da união então *tá* sempre em disputa (...) eu acho que a gestão da política não tem tido coragem de ir fundo na defesa do interesse público, e tão sempre negociando, fazendo acordos, mas acordos que terminam por prejudicar e entregar cada vez mais fatias do interesse público ao mercado (...) concentram mais todo o dinheiro da saúde em procedimento do que em promoção, porque em procedimento tem uma série de empresários e pessoas que vão ganhar dinheiro por procedimentos, mas em promoção já não tem mais tanta gente.(CRIOLA)

Em suma, a visão das entrevistadas aponta para uma situação social de agudização dos problemas, tanto do fortalecimento do racismo quanto da privatização do sistema público de saúde, apontando o complexo entrelaçamento dessas duas problemáticas no Brasil. Porém reconhecem certo avanço nas ações do governo, no âmbito do executivo, mais nas questões diretamente vinculados ao tema racial do que nas questões da saúde. Essa visão das lideranças fornece pistas sobre a estratégia priorizada, as disputas que estabelecem, suas análises do processo político bem como as dissonâncias e convergências que emergem no processo de implementação da Política Integral Nacional de Saúde da População Negra.

3.2 Estratégia, política e as disputas ideológicas

Todas as lideranças expressam que o eixo central da sua estratégia para o acompanhamento da implementação da PINSPN tem sido a ocupação de espaços em instâncias de gestão participativa e em comissões técnicas criadas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Assim, relatam a ocupação do assento no Conselho Nacional de Saúde (ACMUN, UNEGRO, FENAFAL e RENAFRO) instância gestora do Sistema Único de Saúde ao nível nacional e comentam que apesar de algumas lideranças terem assento no Comitê Técnico de SPN (CRIOLA, FENAFAL), alocado na Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde, estrutura institucional destinada ao acompanhamento e

decisões técnicas da PINSPN, percebem haver certa desvalorização desta instância por parte do governo.

O conselho Nacional de Saúde tem 64 anos. Tem apenas dois mandatos do conselho que tem a representação do movimento negro... nunca teve...(UNEGRO)

ter uma vaga no conselho nacional de saúde significado dizer tem uma comissão no conselho nacional de saúde dedicada a monitorar pelo lado de dentro o funcionamento, a implementação da política.(CRIOLA)

... nosso principal espaço para a implementação dessa política né?! É estar no conselho nacional de saúde. Eu acho que a gente avança, quando a gente consegue ampliar essa participação no conselho nacional de saúde (...)
(ACMUN)

Dentro do comitê [técnico de saúde da população negra] a gente participa de todo processo de sugestões, de encaminhamentos, da discussão, de como que deve fazer, do que deve mudar, aquilo que deu certo como que tem que incentivar mais a participação dos municípios e dos estados que a missão do comitê né?! [mas] reconhecemos que houve **um retrocesso**, uns dois anos, teve aquele avanço aquele, deu uma parada e que teve uma retomada agora né?!
(FENAFAL)

Ao mesmo tempo, as lideranças constituem alianças, que podem ser provisórias ou permanentes, de acordo com a pauta pleiteada, no intuito de alcançar maior amplitude de suas ações. Estas alianças são construídas com os movimentos sociais, nos Conselhos; com outras instituições governamentais, a exemplo da SEPPIR, na articulação com os Ministérios; e com parlamentares da base do governo dos partidos PC do B e PT na Câmara Federal dos Deputados, na intervenção em temas legislativos de interesse, a exemplo do Estatuto da Igualdade Racial e de peças orçamentárias em relação à Política.

(...) exceto nós [organizações que militam em torno da PINSPN], contamos com o apoio do movimento LGBT em muitos momentos, do movimento do pessoal da terra até então, dos movimentos mais populares a gente contou com apoio, voto né?!(CRIOLA)

(...) na feitura do estatuto de igualdade racial... a deputada Janete Pietá né?! liderou junto com um grupo né?! de parlamentares, da frente parlamentar do antirracismo, frente parlamentar negra [Frente Parlamentar Mista da Igualdade Racial], mas foi ela que nos levou ao debate, foi ela que negociou, que nós negociamos com ela que se o estatuto da igualdade racial vai ter um capítulo de saúde que ele fosse nos mesmos termos com que a gente construiu a política nacional de saúde integral da população negra (...)deputado Luís Alberto, que é do PT, e deputado Daniel Tourinho, PCdoB, que também são... e deputado (palavra ininteligível) Carlos Santana PT (CRIOLA)

[estamos] Tentando interferir no orçamento, nos PPAS, na LDO, na LOA, pra introduzir a questão da saúde da população negra. São peças orçamentárias com emendas parlamentares.(UNEGRO)

(...) a SEPPIR nacionalmente tem dialogado com os ministérios pra implementação da política nacionalmente, então são 11 ministérios no grupo intersetorial ministerial para trabalhar a questão da saúde inclusive, no ministério da saúde, não trabalha só saúde, trabalha também outras políticas, mas lá tem saúde, tem técnica lá dentro da SEPPIR (UNEGRO).

Chama atenção o fato destas lideranças apenas considerarem aliados aqueles com os quais estabelecem aliança permanente, baseados em interesses estratégicos comuns, sujeitos diretamente vinculados a PINSPN e a SEPPIR. Com relação aos opositores da Política, atribuem termos abstratos como "os racistas", "o resto de mundo", "o governo", discorrendo mais sobre os obstáculos enfrentados ao longo do processo do que necessariamente sobre os sujeitos e/ ou organizações que desenvolvem práticas racistas.

Neste particular, afirmam encontrar resistências em alguns espaços do Ministério da Saúde e até mesmo no Conselho Nacional de Saúde em relação à temática, sendo acusadas diversas vezes de negarem o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde em detrimento de uma pauta corporativa. Para as lideranças, fica claro que a intensidade da disputa ideológica no campo da saúde acerca das relações entre o racismo e suas implicações no quadro sócio-sanitário da população brasileira tem implicações diretas no processo político, delineando a correlação de forças nas decisões acerca da implementação da Política.

[dizem que] a gente fica insistindo em falar coisa de negro e falar de raça quando não tem nada a ver, o SUS é universal, o SUS é pra todo mundo, que a gente tá defendendo uma bandeira particular (CRIOLA)

existem pessoas que estão dentro...que *poderiam* contribuir e que não *contribui* por não acreditar que existe o racismo e achar que a gente quer um SUS separado. (FENAFAL)

Esse é o debate que a gente vai *pra* cima mesmo e eles mantêm. “Mas eu não sou racista, acho que não cabe, vai dividir o SUS” e quem mais divide são eles quando eles ele aprovam determinadas políticas de pesquisa, inclusive, pra determinadas patologias e nunca prevalece a doença falciforme nessa política (UNEGRO).

Assim a participação no CNS como estratégia prioritária na implementação da PISPN, em função da desvalorização do governo em relação a CTSPN, as articulações parlamentares, a aliança com a SEPPIR dão pistas dos caminhos percorridos pelo coletivo de lideranças na disputa ideológica e política em relação às implicações do racismo na saúde da população negra

3.3 O desenvolvimento do processo político e a percepção das relações de poder

O processo político que se desenvolve em torno da implementação da PINSPN é marcado por contradições na relação que se estabelece entre o coletivo de lideranças e as

instituições do governo vinculadas à questão da saúde. Se por um lado estabelecem uma relação de cooperação com a SEPPIR, com o Ministério da Saúde apresentam constantes tensões do ponto de vista político:

O que acontece que a gente vem acompanhando por um balanço feito inclusive pelo Ministério da Saúde, é que são ações isoladas e descontínuas. E ação isolada e descontínua não chega a lugar nenhum. (RENAFRO)

tem ações que quando o Ministério da Saúde quer, ou a secretaria quer, eles fazem de um dia *pro* outro, basta um telefonema e as coisas acontecem (GELEDES)

Eu acho que a política não tem sido implementada, não tem havido nenhum investimento (FENAFAL)

Afinal o SUS que cujo universo com *que* ele trabalha, é basicamente pessoas negras né?! Então, já tá na disputa de que não querem oferecer grande coisa pra 'essa gente' né?! Que eu imagino que é o que deve ser que passar na cabeça daquelas pessoas[gestores].(CRIOLA)

(...) com o sistema de informação do Ministério da Saúde, eles não *provocam* em nome da independência federativa, da autonomia federativa - não é nem independente[a palavra], é autonomia federativa - “mas não posso intervir no estado!”[fala dos gestores do MS], mas quando eles querem eles podem.(UNEGRO)

Neste particular, apontam os principais elementos de divergências do ponto de vista técnico e administrativo:

Então precisa maior investimento financeiro no mecanismo de gestão competente pra gestão do antirracismo no SUS, garantindo que o financiamento não seja uma partição do SUS, mas que altere a lógica do SUS, pra ele poder ser acolhido, pra política nacional de saúde da população negra ser bem sucedida.(CRIOLA)

(...) houve um grande empenho, isso eu não posso negar. Mas se o empenho tivesse sido maior, a política teria sido de fato implementada, porque por mais... que o governo federal, *ele não pode* obrigar, e a gente sabe que o SUS *tá* nas três esferas de governo, a gente sabe que o Ministério não pode obrigar, mas... ele tem uma força de pressão né?!(FENAFAL)

(...) um outra coisa também que o próprio Ministério da Saúde fortaleceu, é não ter comitês técnicos de saúde da população negra. Fica no comitê de equidade. Quando você coloca no comitê de equidade, você amplia o número de pessoas, o número de ações e o número de problemas, porque no comitê de equidade está muita gente, da população ribeirinha, população LGBT, população indígena, população quilombola...(UNEGRO)

É um obstáculo você não ter pessoas preparadas que conheçam a importância da saúde pra gerenciar desde o ministério até o município. Nós não temos.(ACMUN)

Uma das lideranças questiona a relação estabelecida entre o poder político e o poder técnico no âmbito do Ministério da Saúde.

(...) em termos de dados também, hoje você tem muitos dados e dizer que tem falta de dados, é mentira, existe dados. Mas não tem decisão política a partir desses dados. Ué? Pra quê, que existe dados então? Se eu tenho todos os dados e eu não tomo a decisão política a partir desses dados, nada vai acontecer.(RENAFRO)

Ainda, em termos de divergências com o Ministério da Saúde, as lideranças veem incompatibilidade entre a política e a instância institucional de execução da mesma.

O Ministério da Saúde chamou *pra* reestruturar o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, e foi criada uma área que vai ficar abaixo do que a saúde da população negra já esteve. Então ela é executada pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, mais especificamente dentro de um departamento da SGEF *né?! E agora ela está abaixo* desse departamento. Então é muito complicado tu achar que uma **política nacional** que deve dar conta de... *né?!*, toda uma população, em relação à saúde, possa ser executada por uma **subcoordenação**.(ACMUN)

Em relação a proposta de reorganização do Comitê Técnico de Saúde da População, chama atenção a fala de alguns entrevistados

(...) no comitê técnico de saúde da população negra hoje tem uma mudança no comitê, sai todos os pesquisadores e os militantes que já eram antigos pra entrar novos militantes. Se é bom? É. Mas tem uma coisa nessa novidade... é que alguns desses que estão entrando detêm poucas informações e quem detém informação, detém poder.(RENAFRO)

(...) esse comitê [CTSPN] sendo reestruturado. Ele perde completamente o seu papel fundamental que é assessorar tecnicamente o Ministério da Saúde, *né?! A ideia agora é colocar maioria de sociedade civil de organizações da sociedade civil, que são importantes sim... mas muitas vezes não vão responder para questões técnicas. Uma coisa é... ter conhecimento lá de qual é minha direção comunitária e conseguir colocar lá... levar lá minha demanda, mas começar a assessorar tecnicamente no Ministério tem que ser pesquisadores e esse comitê vem sendo reestruturado, diminuindo o número de pesquisadores, né?! O que perde todo o sentido, né?! Não vai ser mais um comitê, vai ser uma comissão formada por entidades e a gente se posicionou contra*.(ACMUN)

Pelo exposto, é possível perceber que percepção dessas lideranças sobre o CTSPN, reflete não só a necessidade do caráter de competência técnica, como também o papel político que este espaço representa. De um modo geral, há uma certa consonância no discurso das lideranças sobre este tema, porém isso não implica em homogeneidade, nem entre as lideranças que atuam no setor saúde, nem mesmo destes com o conjunto maior do Movimento Negro em relação ao curso da atuação política.

3.4 Para além das estratégias setoriais: consonâncias e diferenças no Movimento

Além da atuação no Conselho Nacional de Saúde, uma das principais estratégias referidas pelo conjunto de lideranças diz respeito à fundamentação legal da PINSPN, tendo em vista que esta deixe de ser somente uma portaria do Ministério da Saúde e alcance o status de lei a partir do Estatuto da Igualdade Racial

(...) a gente trata o estatuto como lei (...) a gente distribui *pra* a população que a gente trabalha, né?! (...) sempre que pauta a questão da saúde da população negra, a gente pauta como lei, porque é o primeiro artigo do estatuto tem a questão da saúde né?!(RENAFRO)

As lideranças, porém, apresentam diferenças no entendimento do conteúdo do Estatuto. Embora a maioria das lideranças acredite que o fato da PNISPN ter se tornado lei consista em um avanço, duas posições sobre o tema deixam mais explícita algumas reservas sobre esta questão

(...) deixou de fora quilombolas, deixou de fora um montão de pautas que tava aguda e importante pra o movimento. O estatuto da igualdade racial vi naquele momento como uma derrota, mas depois daquele momento vejo ele como uma lei né? Uma lei que também tá sendo fruto de disputa, porque as leis nos Brasil elas são fruto de disputa, não é?(CRIOLA)

Um ganho para o movimento negro. Pra a sociedade brasileira (...) ele não traz dinheiro para fazer o que ele prega. Esse é o ponto fraco! Não tem pontos fracos... é um ponto fraco.(UNEGRO)

O processo de mobilização da sociedade civil em torno da aprovação do estatuto da igualdade racial evidenciou, portanto, importantes tensões no que diz respeito a relação das organizações do Movimento Negro com o governo, permeadas por relações político-partidárias:

houve um embate muito duro do movimento negro, dos partidos pra aprovação do estatuto contra nós que dizíamos que tinha que não podia ser a qualquer custo, muito... difícil. (GELEDES)

o estatuto da igualdade racial não seria a lei que eu ou que o setor político que eu represento aprovaria e diria que tá fazendo em defesa da população negra, foi basicamente uma conveniência política, o partido, os partidos quiseram mostrar alguma coisa no processo eleitoral deles (CRIOLA)

Outros entrevistados denunciam essa situação, apontando as dificuldades enfrentadas em outros espaços institucionais, em virtude da mudança de posição de antigos militantes do Movimento que passaram a fazer parte do governo, ocupando cargos na burocracia estatal:

É... vão nas reuniões, escutam, mas dão as costas e parece que nada aconteceu. Fazem o que querem. E por outro lado isso é bem complicado, porque estamos lidando com pessoas da sociedade civil que hoje estão no Governo, sempre

foram nossos parceiros, sempre estiveram do nosso lado,(...) E é nesse sentido que a gente acaba não fazendo enquanto a ACMUN, essa filiação partidária né?! ela é muito complicada assim nesses momentos, assim.(ACMUN)

Porque a partidarização do movimento compromete o controle social... das políticas públicas, entendeu? Primeiro vira um pouco de chantagem ,quando você vai pra cima de um... do governo ou do Estado, dizendo: “Olha, as políticas não tão sendo implementadas” e demonstra com dados... ah... tem um seguimento do movimento que diz: “Não... mas pera aí... tem lei...”, enfim, a partidarização dificulta muito o controle social em relação a implementação de políticas(GELEDES)

As lideranças apresentam diferentes visões acerca da relação entre as organizações e os partidos políticos. Algumas organizações defendem a importância do partido político para os movimentos sociais como forma de ampliar suas pautas para o conjunto da sociedade, bem como potencializar a sua intervenção no Estado, seja elegendo parlamentares ou interferindo na elaboração de políticas públicas (UNEGRO, FENAFAL, RENAFRO).

Já outra organização defende a necessidade de não partidarização como estratégia de maior flexibilização na negociação com diferentes governos de diferentes orientações partidárias (ACMUN). Porém duas das organizações são enfáticas em afirmar a necessidade de distanciamento do partido e do movimento social, reivindicando a autonomia como elemento importante para garantir a integridade das bandeiras de luta.

(...) a gente não tem **muita** proximidade com... o movimento negro partidário né?!, assim, e tem algumas organizações muito partidárias, particularmente ligadas aos partidos PSB, PT, PCdoB né?! que são as maiores organizações partidárias entre nós, mas também tem organizações de PSOL, a gente não quer muita ligação com partido... com as organizações partidárias porque eu acho que... aí não é agenda do antirracismo né?! é agenda do que tem sido, mais infelizmente, agenda do **partido** participando do antirracismo e dos seus próprios termos e não dos termos que o antirracismo permite, muito menos do antirracismo patriarcal e do interesse das mulheres negras.(CRIOLA)

a ACMUN não levanta bandeira partidária né?! **sempre** teve relação com governos, então *pra* nós é **muito** complicado, sempre teve projeto financiados pelos governos né?! *pra* nós *assim* é muito complicado (ACMUN)

Não quer dizer que a gente não vote no PT ou que a gente não faça de alguma maneira campanha **pra** candidatos negros que estão seja no PT ou que estão *num* campo de esquerda.... no nosso campo político, mas sempre **absolutamente** mantendo a nossa independência...(GELEDES)

Como a UNEGRO não é partido a gente tem que ta em algum partido, então a maioria deles são do PCdoB. Como tem do PDT conheci vários agora no encontro de mulheres. São da UNEGRO e são do PDT tem PSB... (UNEGRO)

A gente faz política, mas não faz política partidária (...) mas na medida que você tem uma bancada evangélica muito forte, uma bancada católica, nós também vamos ter que fazer os nossos, entendeu? Para que possam também estar dialogando, para que possam defender causas nossas.(RENAFRO)

Chama atenção que as mesmas organizações que apresentam diferenças em relação aos partidos nos movimentos sociais, recorreram aos partidos da base do governo para articular a pauta de saúde da população negra no Estatuto:

(...) na feitura do Estatuto de Igualdade Racial... a deputada Janete Pietá né?! liderou junto com um grupo né?! de parlamentares, da frente parlamentar do antirracismo, frente parlamentar negra [Frente Parlamentar Mista da Igualdade Racial], mas foi ela que nos levou ao debate, foi ela que negociou, que nós negociamos com ela que se o estatuto da igualdade racial vai ter um capítulo de saúde que ele fosse nos mesmos termos com que a gente construiu a política nacional de saúde integral da população negra (...)deputado Luís Alberto, que é do PT, e deputado Daniel Tourinho, PCdoB, que também são... e deputado (palavra ininteligível) Carlos Santana PT (CRIOLA)

Deste modo, as disputas políticas engendradas pelas lideranças das organizações do Movimento Negro, em alguma medida passam pela mediação dos partidos políticos, seja no interior do próprio Movimento, através de lideranças que militam nestas organizações, no parlamento, através dos deputados e senadores de partidos sensíveis à questão racial, e até mesmo no executivo, por meio da gestão. Embora no marco geral todas essas organizações estejam situadas em um mesmo "campo político", essas relações, na visão dos entrevistados, se alternam entre tensão e cooperação, a depender da conjuntura específica e dos interesses estratégicos em jogo.

4. Discussão e conclusões

A visão das lideranças sobre a situação do racismo e da saúde no Brasil, expressa, em alguma medida, a complexa conjuntura política frente a governos de expoentes contradições nos últimos dez anos. Se por um lado estas organizações encontram na Sociedade Civil apoio dos partidos que historicamente deram suporte às suas reivindicações conforme analisa Abers et al (2014) por outro encontram obstáculos com estes mesmos partidos, frente aos interesses macropolíticos e econômicos do governo, em aliança com setores da classe dominante, que em alguns momentos se confrontam com os interesses deste coletivo de organizações.

O mito da democracia racial, ou “racismo à brasileira” conforme Telles (2003), consenso construído pelas classes dominantes entre as classes subalternas, vêm sendo cada vez mais problematizado pelas organizações da sociedade civil. O aumento do número de denúncias de discriminação racial por parte de pessoas não organizadas na sociedade civil dá indícios sobre as conquistas alcançadas a partir da disputa ideológica desenvolvida pelo conjunto do Movimento Negro na sociedade brasileira.

Por outro lado, em acordo com Coutinho (2011) a diversificação das estratégias de repactuação deste consenso por parte das classes dominantes modela novas configurações desta disputa. Ao mesmo tempo em que o governo federal reconhece a existência do racismo, negada por tantos anos, também disputam os conteúdos políticos e ideológicos desta problemática, o que se reflete inclusive na limitação de recursos para a execução de ações de grande amplitude.

Na saúde, ao mesmo tempo que estabelecem o fortalecimento do SUS no programa de governo, ao negligenciarem as determinações sociais na saúde, restringindo a saúde aos limites da oferta de serviços, centrado nas tecnologias de alta complexidade e excluindo as ações de Promoção, o Estado constrói consensos em torno de uma visão hegemônica da saúde, abrindo espaço para a participação de setores privados, que disputam o financiamento destinado ao setor.

Porém a percepção destas contradições por parte das lideranças não os colocam em oposição frontal em relação ao governo, muito menos descredibiliza o Estado enquanto possibilidade de concretização de suas pautas reivindicatórias. Ao contrário colocam-se na posição de buscar negociações (Heringer, 2001) com vistas a garantir, ainda que de maneira parcial, avanços em relação a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Neste particular, vale destacar que , em acordo com Oliveira (2001),o racismo enquanto ideologia dominante atravessa todas as práticas sociais, inclusive as práticas de saúde. Embora se expresse concretamente nos atos de preconceitos e discriminação racial, no âmbito das relações interpessoais entre profissional-usuário nos serviços de saúde, na estereotipação das pessoas negras, na incipiente produção técnico-científica das doenças que prevalecem na população negra, na resistência das políticas de saúde em reconhecer as desigualdades raciais, o racismo não se resume a estas práticas da vida cotidiana.

Porém a abordagem desta questão por parte deste coletivo de organizações situa-se no entrelaçamento entre a problemática da discriminação racial e a precarização do Sistema Único de Saúde, que tem implicações negativas no acesso aos serviços de saúde e no perfil de morbimortalidade da população negra, constituindo-se uma complexa arena de tensões entre as lideranças do movimento negro e gestores da saúde no que diz respeito à implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Uma vez que as políticas de saúde estão relacionadas com a distribuição de poder, as estratégias empreendidas por estas lideranças no âmbito do setor saúde também expressam o conteúdo dos projetos pretendidos. O deslocamento de recursos técnicos, financeiros e

administrativos com objetivo de modificar as ações em relação à saúde da população negra no âmbito da gestão, dos serviços de saúde, da formação de pessoal e do sistema de informação, não encerram em si o projeto destas organizações conforme aponta Testa (1995).

No caso da PNSIPN quando optam por participar do jogo institucional, elas entram com o intuito de modificar comportamentos dos agentes do estado, e das próprias instituições em relação ao racismo na saúde, para que desenvolvam práticas políticas em favor da população negra. Pinto et al (2014) Por sua vez o Ministério da Saúde, detentor do poder técnico e o poder administrativo, maneja politicamente conforme os interesses estratégicos do governo.

No que diz respeito à correlação de forças no âmbito do Ministério da Saúde, o poder político adquirido por estas organizações do Movimento Negro pode ser compreendida, a partir da legitimidade conferida pela sociedade civil pelo seu histórico de intervenção no enfrentamento as desigualdades raciais na saúde. Entretanto, a capacidade de distribuição de recursos, elaboração de informações e decisão, conduzida pela burocracia estatal se faz pouco permeável, na prática, a acolher o tema racial no setor saúde. Restringe a condução da política a uma estrutura institucional do MS com fortes limitações para gerar impactos sobre outros setores governamentais (Educação, Trabalho, Previdência, etc.) de modo a “transversaliza” a Política.

Assim, a aparência técnica na implementação das PNSIPN na verdade esconde os interesses em disputa no âmbito da sociedade política e da sociedade civil em acordo com Paim (2003). A correlação de forças no âmbito da gestão na saúde se dá de maneira desequilibrada, tendo nas organizações do Movimento Negro seu elo mais frágil Contudo a estratégia de ampliar a questão da Saúde da População Negra para uma responsabilidade não só do Ministério da Saúde, mas de todo o Estado brasileiro, através da lei do Estatuto da Igualdade Racial, demonstra a dinamicidade do Movimento em reorientar suas estratégias diante dos obstáculos e constituir alianças com outras instituições, como é o caso da SEPPIR.

Deste modo, por dentro destas instituições do executivo estabelecem-se também o poder de diversificadas forças políticas que compõem o governo, podendo existir instâncias com maior interlocução com as ONGS e movimentos sociais, como é o caso da SEPPIR ou com menos interlocução, onde predomina a perspectiva técnico-burocrática, como caso do MS, principal espaço de decisão em relação à Política. porém, essas diferenças não sugerem dissonância na forma de condução da política governamental, e sim, variadas estratégias de construção de consensos por parte do Estado.

Com isto verifica-se não existir uma divisão esquemática entre sociedade política como espaço do uso da força e sociedade civil como espaço da construção do consenso. Não sendo possível, portanto, tomar o Estado como um bloco monolítico, ainda que no conjunto desenvolva ações em uma direção política e ideológica majoritária (GRAMSCI, 2000).

Nesse sentido, a construção de consensos em torno do projeto social dos partidos que compõem o governo não está isenta de dissonâncias no desenvolvimento da prática política na relação com estas organizações do Movimento Negro. As tensões entre parte das lideranças que se reivindicam apartidárias e as lideranças partidárias expressam de alguma forma a resistência à cooptação por parte do Estado. Porém esta desconfiança de cooptação, atribuída ao papel dos partidos no seio dos movimentos sociais, apresentam contradições no seu desenvolvimento prático, uma vez que nenhuma das lideranças se opõe ao projeto estratégico disputado por estas organizações partidárias na sociedade brasileira.

Neste caso, parece tratar-se de uma concepção que compreende a sociedade civil como algo que está fora da órbita do Estado, configurada como espaço para se buscar soluções para as questões econômicas, políticas e sociais em acordo com o que apontam alguns autores (GOHN, 2011; LIMA et al, 2005; PAIM, 2003). Nesta direção as organizações das classes subalternas deveriam orientar suas demandas para a defesa de interesses puramente corporativos e setoriais. Porém, ainda que não pareçam dispor de vinculação partidária direta, ao identificarem esses partidos como aliados, inclusive no âmbito do poder legislativo, agem politicamente em consonância com a agenda governamental defendida por estes parlamentares no Congresso. Desse modo as disputas empreendidas pelo coletivo de organizações do Movimento Negro na Saúde também refletem os interesses das forças políticas com as quais se identificam em seus projetos societários.

5. Referencias Bibliográficas

ABERS, R.; SERAFIM, L. ; TATAGIBA, L . Repertórios de interação estado-sociedade em um estado heterogêneo: a experiência na Era Lula. **Dados**, Rio de Janeiro , v. 57, n. 2, p. 325-357, June 2014 .

ADORNO, R.C.F.; ALVARENGA, A.T.; VASCONCELLOS, M.P. Quesito cor no sistema de informação em saúde. **Estud. av.**, São Paulo, v. 18, n. 50, 2004.

ALMEIDA, M.V.B. Caminhos da Política Nacional de Saúde da População Negra: ~ Ideias, Atores, Interesses e Institucionalidade. 2013. 100 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

ARAUJO, M. V. R.; TEIXEIRA, C. F. A participação dos atores na formulação da política de saúde da população negra na cidade de Salvador. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n.4, Dec. 2013. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010373312013000400004&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Mar. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400004>.

BENTES, N. Brasil-Durban-Brasil: um marco na luta contra o racismo. **Revista Estudos Feministas**, v.10, n.1, p. 229-236, 2002.

BRASIL, S.A. *A Política de Saúde da População Negra no Brasil: atores políticos, aspectos étnico-raciais e principais tensões do campo*. 2011. 147f. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde integral da população negra: uma política para o SUS**. Brasília, 2009.

CARNEIRO, S. A batalha de Durban. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v.10, n.1, p.209-214, 2002.

COUTINHO, C.N. *De Rousseau a Gramsci: ensaios de teoria política*. São Paulo: Boitempo, 2011. 184p.

COUTINHO, C.N. As categorias de Gramsci e a realidade brasileira. In: COUTINHO, C.N.; NOGUEIRA, M.A. *Gramsci e a América Latina*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1993. p. 103-27.

COUTINHO, C. N. A hegemonia da pequena política. In: OLIVEIRA, F.; BRAGA, R.; RIZEK, C. (Org.). *Hegemonia às avessas*. São Paulo: Boitempo, 2010. p. 29-43

DOMINGUES, P. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. *Tempo*, v.12, n. 23, p. 100-22, 2007.

FERNANDES, F. *A integração do negro na sociedade de classes: o legado da raça branca*. 3. ed. São Paulo: Ática, 1978. 332p.

FLEURY, S.; OUVENEY, A.M. Políticas de Saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, L. et al. (org). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p.23-64

GRAMSCI, A. *Cadernos do cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. v. 3, 334p.

GRAMSCI, A. *Cadernos do cárcere*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999. v. 1, 494p.

GRIN, M.; MAIO, M. C. O antirracismo da ordem no pensamento de Afonso Arinos de Melo Franco. **TOPOI**, v. 14, n. 26, p. 33-45, 2013.

GUIMARÃES, A.S.A. A questão racial na política brasileira (os últimos quinze anos). **Tempo soc.**, São Paulo, v. 13, n. 2, 2001.

JACCOUD, L.O. Combate ao racismo e à desigualdade: o desafio das políticas públicas de promoção da Igualdade Racial. in: THEODORO, M. (org.) 2008. As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2008.

KÖSSLING, K.S. **As lutas anti-racistas de afro-descendentes sob vigilância do DEOPS/SP (1964-1983)**. 314f. 2007. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

LIMA, M. Desigualdades raciais e políticas públicas: ações afirmativas no governo Lula. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n. 87, 2010.

LEITÃO, L.R.S. Oportunidades políticas e repertórios de ação: o movimento negro e a luta de combate. 2012. 152 f. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, 2005.

MAHER, C.M. *Nem tudo é estar fora*: o movimento de mulheres negras e as articulações entre saúde e raça. 2005. 146f. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

NOGUEIRA, M. A. 1999. Um Gramsci todo dedicado à política. In : KRITSCH, R.; MELLO, L. I. A. & VOUGA, C. Oliveiros S. Ferreira : um pensador da política. São Paulo : Humanitas.

OLIVEIRA, F. **Saúde da População Negra. Brasil, ano 2001**. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde/OMS. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Brasília. 2001

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. *Seminário Política Nacional de Saúde da População Negra*: uma questão de equidade. Brasília: OPAS, 2001.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD /OMS **.La administración estratégica en SILOS. ANEXOS**: Mapas políticos, Red de eslabonamiento estratégico, MAAN, DOFA e Diagrama de causa y efecto. 1994.

PAIM, J.S. *Reforma Sanitária Brasileira*: contribuição para compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2008. 356p.

PIANA, M.C. As políticas sociais no contexto brasileiro: natureza e desenvolvimento. In: PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2009. 233 p.

PINTO, E. A.; SOUZAS, R. Etnicidade e saúde da população negra no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n 5, 2002.

PINTO, C. R. J. As ONGs e a política no Brasil: presença de novos atores. **Dados**, Rio de Janeiro, v.49, n.3, 2006.

PINTO, I. C. M; VIERA-DA-SILVA, L.M; BAPTISTA, T.V. F. Ciclo da Política: problematização, construção da agenda, institucionalização, formulação, implementação e avaliação. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. A. **Saúde Coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

RAMOS, S. O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a Aids, a saúde da mulher e a saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, Dec. 2004 . .

RIVERA, F. J. U. A teoria do planejamento estratégico no setor social e da saúde à luz do agir comunicativo: o contexto latino-americano. In: RIVERA, F.J.U. *Agir comunicativo e Planejamento Social*. Uma crítica ao enfoque estratégico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995. p. 144-211.

SEMERARO, G. *Gramsci e os Novos Embates da Filosofia da Práxis*. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2006. 199p.

SILVA, F.O. Os negros, a constituição de espaços para os seus e o entrelaçamento desses espaços: associações e identidade em Pelotas (1820/1943). 2011. 228f. Dissertação (Mestrado em História) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

SILVA, J. A União dos Homens de Cor: aspectos do movimento negro dos anos 40 e 50. **Estud. afro-asiát.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2003.

TESTA M. **Pensamento Estratégico e lógica de programação**. O caso da saúde. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1995.

TORRONTÉGUY, M. A. A. ; DALLARI, S. G. O papel das organizações não-governamentais na cooperação internacional em saúde pública. **Saude soc.**, São Paulo, v.21, n.2, jun. 2012 .

TELLES, E. Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: Fundação Ford, 2003. 347 p.

TESTA, M. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas: ABRASCO, 1992. 226 p.

TRAPP, R. P. ;SILVA, M.L. da. Movimento Negro no Brasil contemporâneo: estratégias identitárias e ação política. *Revista Jovem Pesquisador*, Santa Cruz do Sul, v. 1, p. 89-98, 2010.

VIANNA, A.L.D.; BAPTISTA, T.W.F. Análise de políticas de saúde. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; Lobato L.V.C.; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. (org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p.65-105.

VASCONCELOS, K.E.L; SILVA, M.C.; SCHAMLLER. V.P.V (Re)visitando Gramsci: considerações sobre o Estado e o poder. *R. Katál.*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 82-90, 2013;

COMENTÁRIOS FINAIS

Este estudo buscou investigar, a partir da visão de lideranças políticas de organizações do Movimento Negro que atuam em torno da questão da Saúde da População Negra, as suas concepções e práticas de saúde, analisando as ações desenvolvidas em torno deste tema, bem como a sua avaliação e participação sobre os processos políticos que envolvem a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Ao considerar o Movimento Negro como um ator político importante, buscamos uma revisão de literatura com o objetivo de caracterizar a produção científica acerca deste movimento enquanto objeto de investigação. Verificamos que embora seja uma produção crescente, provavelmente provocada pela evidência da atuação Movimento Negro em torno de políticas públicas voltadas para a população negra em diversificadas áreas (emprego, reforma agrária, urbana, educação, saúde, lazer, etc.), ela se desenvolve majoritariamente em torno da atuação na área de Educação e Cultura, sendo na área de Saúde um tema pouco investigado, uma vez que os estudos apenas citam sua participação, sem maiores detalhes acerca da dinâmica desenvolvida por estes.

No que diz respeito às concepções e práticas políticas no campo da saúde, demonstramos que embora enunciem o racismo como um determinante social da saúde, as organizações do Movimento Negro na saúde, acabam por reproduzir uma visão ecológica da saúde, inclusive refletida nas práticas assistencialistas (sistemáticas ou pontuais) no campo da prevenção, e na perspectiva "fiscalizadora" em sua visão sobre os espaços institucionais, ou seja, compreendem como espaço de cobrança, monitoramento e sugestões, onde ao movimento social é ofertado muitas vezes o papel de interlocutor de demandas e respostas entre governo e base dos movimentos sociais.

Neste sentido, ao investigar especificamente a visão destas organizações do Movimento Negro acerca da participação e avaliação política do processo de implementação da PNISPN, demonstramos as contradições subjacente ao discurso das lideranças. Ao mesmo tempo em que defendem avanços por parte do governo na temática racial mais geral, reconhecem um atraso no setor saúde do mesmo governo em relação ao tema, contradições estas que podem ser compreendidas, em parte, na análise das disputas políticas em relação à temática nos âmbitos institucionais, evidenciada no processo de elaboração e aprovação da lei Estatuto da Igualdade Racial.

Apesar disso, em que pese a importância dos temas levantados, e dos resultados expostos, este estudo apresenta limitações ao não incorporar a visão dos Movimentos

Quilombolas, expressando apenas demandas urbanas em relação à saúde. Ainda, não contemplou a visão de organizações nacionais que possuem relações mais orgânicas com os partidos da base do governo, nem conseguiu aprofundar as caracterizações da conjuntura política dos diferentes governos do período estudado, mesmo estes governos possuindo a mesma orientação política. Um outro aspecto a ser destacado também, é a falta de uma caracterização das políticas internacionais no período estudado em relação ao tema racial, uma vez que estes tem forte influencia no Brasil através dos organismos de cooperação internacional, assim como na proposição de políticas de saúde por meio dos movimentos sociais.

Em resumo, podemos dizer que as organizações do Movimento Negro que estão na base da formulação das Políticas de Saúde voltadas para a população negra, bem como na atuação no campo da saúde na sociedade civil, partem das demandas vivenciadas por este setor populacional, no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, reproduzindo ainda uma visão setorial sobre a questão, mesmo que no marco da defesa do SUS e da transversalização da sua pauta nos diversos serviços e âmbitos do Sistema.

Este processo acaba por expressar certo distanciamento da atuação das organizações deste Movimento com as correntes do Movimento da Reforma Sanitária, que compreendem a reforma sanitária como uma "revolução no modo de vida". Porém ao propor essa "revolução", o Movimento Sanitário parece não contemplar em sua elaboração a centralidade do debate racial, para pensar uma radical democratização da saúde brasileira, visto que a história da população negra é um aspecto fundamental para a compreensão da formação social do Brasil e a superação do racismo uma pendência democrática que as distintas transformações políticas não conseguiram eliminar.

Por fim, este estudo aponta para a necessidade de uma maior articulação do Movimento Negro com o Movimento da Reforma Sanitária. Esclarecendo que a identificação das lacunas do Movimento Negro na saúde, tomando como referencia o debate acumulado no Movimento Sanitário, não diminui o papel protagonista que este vêm cumprindo no debate sobre democratização da saúde brasileira. Ao contrário, busca lançar luz para seu fortalecimento e reflexões, que não podem servir só para o Movimento Negro, mas principalmente para aqueles comprometidos com a Reforma Sanitária, a fim de repensarmos a superação deste capítulo da história social brasileira que é a persistência da marginalização da população negra 127 anos depois.

Referencias Bibliográficas

ADORNO, R.C.F.; ALVARENGA, A.T.; VASCONCELLOS, M.P. Quesito cor no sistema de informação em saúde. **Estud. av.**, São Paulo, v. 18, n. 50, 2004.

ALMEIDA, A.W.B. Terras de preto, terras de santo, terras de índio: uso comum e conflito. **Cadernos do NAEA**. Belém, n. 10, p.163-96, 1989.

ALMEIDA-FILHO, N. O que é saúde? Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

ARAÚJO, M. V. R. **O processo de formulação da Política de Saúde da População Negra em Salvador:2005-2006: um estudo de caso**. 2011. Dissertação. (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 78p. 2011.

BARBOSA, L.M.A.; SILVA, P.B.G.; SILVÉRIO, V.R. (Orgs). **De preto a afro-descendentes: trajetos de pesquisa sobre o negro, cultura negra e relações étnico-raciais no Brasil**. São Carlos: EdUFSCar, 2003.

BARCELOS, L. C. Mobilização racial no Brasil: uma revisão crítica. **Revista AfroAsia**. Salvador, n 17, 1996

BENTES, N. Brasil-Durban-Brasil: um marco na luta contra o racismo. **Revista Estudos Feministas**, v.10, n.1, p. 229-236, 2002.

BERNARDES, A. G. Saúde indígena e políticas públicas: alteridade e estado de exceção. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 15, n. 36, Mar. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832011000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Apr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000100012>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde integral da população negra: uma política para o SUS**. Brasília, 2009.Disponívelem:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html.Acesso em: 30/11/2013.

BRASIL. Ministério da Justiça. Programa Nacional de Direitos Humanos II. Brasília:. 2002.Disponívelem:<http://portal.mj.gov.br/sedh/pndh/pndhII/Texto%20Integral%20PNDH%20II.pdf>. Acesso em 30/11/2013.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Decreto n° 1.904, de 13 de maio de 1996**. Dispõe sobre o

Programa Nacional de Direitos Humanos e dá outras providências. Brasília. 1996. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/sedh/pndh/pndh1.pdf>>. Acesso em: 30/11/2013.

CARNEIRO, S. A batalha de Durban. **Revista Estudos Femininos**. Florianópolis, v.10, n.1, p.209-214, 2002.

COLLINS R. **Quatro Tradições Sociológicas**. Petrópolis: Vozes, 2009

COUTINHO, C.N. **De Rousseau a Gramsci: ensaios de teoria política**. São Paulo: Boitempo, 2011.

DOMINGUES, P. Movimento negro brasileiro: alguns apontamentos históricos. **Tempo**, Niterói, v.12, n. 23, 2007.

FIGUEROA, A. L. G. Contextualização conceitual e histórica. In: **Seminário de Saúde da População Negra**. Brasília: Ministério da Saúde/SEPPPIR, 2004.

FLEURY, S.; OUVENEY, A.M. Políticas de Saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, L. et al. (org). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. p.23-64.

GODINHO, L. O. Normas e redistribuição: um estudo sobre condicionantes internacionais das políticas de combate ao racismo no Brasil. **Revista Brasileira de Política Internacional**, v. 52, n.1, p. 71-88, 2009.

GOHN, M. G. **Teorias dos Movimentos Sociais: Paradigmas Clássicos e Contemporâneos**. São Paulo: Loyola, 2011.

GRIN, M.; MAIO, M. C. O antirracismo da ordem no pensamento de Afonso Arinos de Melo Franco. **TOPOI**, v. 14, n. 26, p. 33-45, 2013.

GUIMARAES, A.S.A.; MACEDO, M. Diário Trabalhista e democracia racial negra dos anos 1940. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, 2008.

_____, A.S.A. Como trabalhar com "raça" em sociologia. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 29, n. 1, 2003.

_____, A.S.A. A questão racial na política brasileira (os últimos quinze anos). **Tempo soc.**, São Paulo, v. 13, n. 2, 2001.

HERINGER, R. Mapeamento de Ações e Discursos de Combate às Desigualdades Raciais no Brasil. **Estudos Afro-Asiáticos**, nº 2, p 1-43, 2001.

_____, R. A Agenda Anti-Racista das ONGs Brasileiras nos Anos 90. In: A. S. A. Guimarães & L. Huntley (orgs.), **Tirando a Máscara: Ensaio sobre o Racismo no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra/SEF, 2000.

KINGDON, J. W. **Agenda, Alternatives and Public Policies**. Hallper Collins College Publishers, 1995.

KÖSSLING, K.S. **As lutas anti-racistas de afro-descendentes sob vigilância do DEOPS/SP (1964-1983)**. 314f. 2007. Dissertação (Mestrado em História Social) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

LIMA, M. Desigualdades raciais e políticas públicas: ações afirmativas no governo Lula. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo, n. 87, 2010.

LIMA, N. T.; FONSECA, C. M. O.; HOCHMAN, G. A saúde na construção do Estado Nacional no Brasil: Reforma Sanitária em Perspectiva Histórica. In: LIMA, N. T., GERSCHMAN, S.; EDLER, F.C.; SUAREZ, J.M (org.). **Saúde e Democracia: História e Perspectiva do SUS**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. p.27-58.

LIMA, N. T. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história de três dimensões. In: FINKELMAN, J. (Org). **Caminhos da Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 23-106.

LOPES, F.; WERNECK, J. Saúde da População Negra: da conceituação às políticas públicas de direito. In: WERNECK, J. **Mulheres Negras: um Olhar sobre as Lutas Sociais e as Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: CRIOLA, 2008.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, 2005.

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. **História, ciências e saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2005.

MELLO, L; PERILO, M; BRAZ, C A de ; PEDROSA, . Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sex., Salud Soc. (Rio J.)*[online]. 2011, n.9 [cited 2015-04-04], pp. 7-28 . Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198464872011000400002&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1984-6487. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872011000400002>.

MOEHLECKE, S. Ação afirmativa: História e debates no Brasil. **Cad. Pesqui.** São Paulo, n.

117, 2002.

NOGUEIRA, J.C. Movimento Negro: das práticas de denúncia às políticas públicas. **Política e Sociedade**, n 5, 2004.

OLIVEIRA, F. **Saúde da População Negra. Brasil, ano 2001**. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde/OMS. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Brasília. 2001

OLIVEIRA, F. Ser negro no Brasil: alcances e limites. **Estud. Av.** São Paulo, v. 18, n. 50, 2004.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD /OMS **.La administración estratégica en SILOS. ANEXOS:** Mapas políticos, Red de eslabonamiento estratégico, MAAN, DOFA e Diagrama de causa y efecto. 1994.

OSIS, M J M D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 14, supl. 1, 1998 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1998000500011&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Apr. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>

PAIM, J. S. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, 2013.

_____, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira:** contribuição para compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2008.

_____, J. S. Políticas de Saúde no Brasil. In: Rouquaryrol, M.Z.; ALMEIDA-FILHO N. **Epidemiologia e Saúde**. Rio de Janeiro: Medsi, 2003. p 587-603.

PARRA, F. C. et al. Color and genomic ancestry in Brazilians. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 100, p. 177-82, 2003.

PENA, S.D. et al. Retrato Molecular do Brasil. **Ciência Hoje**, n. 159, 2000.

PIANA, M.C. As políticas sociais no contexto brasileiro: natureza e desenvolvimento. In: PIANA, MC. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional**. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2009. 233 p.

PINTO, E. A.; SOUZAS, R. Etnicidade e saúde da população negra no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n 5, 2002.

PINTO, I.C.M.; VIERA-DA-SILVA, L.M.; BAPTISTA, T.V. F. Ciclo da Política: problematização, construção da agenda, institucionalização, formulação, implementação e avaliação. In: PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N.A. **Saúde Coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

PINTO, I.C.M. **Ascensão e queda de uma questão na agenda governamental: O caso das organizações sociais da saúde na Bahia**. 237f.. Tese (Doutorado em Administração), Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2004.

PINTO, R. P. **O movimento negro em São Paulo: luta e identidade**.387f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1993.

PNUD/OPAS. DFID. **Política Nacional de Saúde da População Negra no Brasil**: uma questão de equidade. Brasília, 2001.

POLLETTA, F.; JASPERS, J. Collective identity and social movements. **Annual Review of Sociology**. v. 27, 2001.

RABELO, S.H.S. A igualdade em construção: políticas de ação afirmativa para inclusão de negros no ensino superior público brasileiro. **Revista de Estudos e Pesquisa em Educação**. Juiz de Fora, v. 10, p. 87-98, 2008.

RIBEIRO, M. Mulheres Negras: uma história de determinação e organização. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 16, n.3, p. 987-1004, 2008.

RODRIGUES, C. Minorias, reconhecimento e a fronteirização de saberes e experiências militantes. In C. Mayorga & M. A. M. Prado (Orgs), **Psicologia social**: articulando saberes e fazeres. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. p. 113-132.

SANTOS, J. R. Movimento negro e crise brasileira, **Atrás do muro da noite; dinâmica das culturas afro-brasileiras**, DOS SANTOS, J. F.; BARBOSA, W. N. Brasília: Ministério da Cultura/Fundação Cultural Palmares, 1994, p. 157.

SANTOS, R.V.; MAIO, M. C. Antropologia, raça e os dilemas das identidades na era da genômica. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, 2005.

SCHERER-WARREN, I. **Redes de movimentos sociais**. São Paulo: Loyola, 1996.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Apr. 2007 .

SEMERARO, G. **Gramsci e os Novos Embates da Filosofia da Práxis**. Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2006.

SERAFIM, J. G.; AZEREDO, J. L.A (Des) criminalização da cultura negra nos Códigos de 1890 e 19401. **Amicus Curiae**, v.6, n.6, p.1-17, 2009.

SILVA, J. A União dos Homens de Cor: aspectos do movimento negro dos anos 40 e 50. **Estud. afro-asiát.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2003.

SILVA, T. D. **O Estatuto da Igualdade Racial**: texto para discussão. Rio de Janeiro. IPEA. 2012.66p.

TESTA, M. **Saber em Salud**: la construcción del conocimiento. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997. p.129-59.

TESTA M. **Pensamento Estratégico e lógica de programação**. O caso da saúde. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1995.

TESTA, M. **Pensar em saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas: ABRASCO, 1992. 226 p.

VIANNA, A.L.D.; BAPTISTA, T.W.F. Análise de políticas de saúde. In: GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; Lobato L.V.C.; NORONHA, J.C.; CARVALHO, A.I. (org). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p.65-

Apêndice A -roteiro de entrevista

I- Entidade/organização do Movimento Negro e construção da identidade racial

1. Gostaria que você me falasse um pouco de sua história pessoal (onde você nasceu, seus pais, como foram seus estudos, seu trabalho...) e como foi sua inserção na prática política e associativa (movimento estudantil? alguém influenciou?). Como tem sido sua atuação na ENTIDADE X (como você passou a fazer parte dessa entidade?) Qual tem sido a sua militância na entidade? (como você chegou a desempenhar as tarefas, responsabilidades, cargos, quais tarefas assume no momento atual)?
2. Gostaria que me falasse sobre sua entidade (como foi que ela surgiu? Em que contexto? quem foram as pessoas que a fundaram?) Me conte um pouco da trajetória política de sua entidade(como tem se dada a atuação da sua entidade no processo político brasileiro? Como tem sido a relação de sua entidade com outras entidades do movimento negro? Como tem sido a relação de sua entidade com outros movimentos sociais? E com os partidos políticos? vocês tem indicado candidatos nas eleições parlamentares? E nas eleições do executivo?) .
3. Como você definiria sua identidade política? Como você se vê enquanto sujeito político? (me conte um pouco mais de como se deu sua conscientização enquanto negro(a), tanto do ponto de vista individual quanto coletivo?
4. Como você se envolveu com o tema da Saúde da População Negra?

II- A saúde na agenda política (Pauta) da Entidade

- 1.Quais as principais demandas de saúde da população negra na sua opinião? E o que é necessário, na sua opinião, para atende-las?
- 2.Em quais espaços políticos vocês discutem saúde?
- 3.Quais as principais reivindicações de saúde da sua entidade?
- 4.Como vocês constroem as pautas de saúde da entidade?

III- Práticas políticas (ações e discursos)

- 1.Quais ações a sua entidade desenvolve com relação ao tema da saúde?
- 2.Vocês realizam algum espaço de discussão sobre saúde no interior da entidade?
- 3.Quais fóruns da sociedade civil que vocês participam? Quais outras entidades do Movimento Negro também participam? Alguma vez discutiu-se sobre saúde? Como ocorreu essa discussão? Que ações foram desenvolvidas a partir desse espaço?

4.Quais espaços governamentais vocês participam? Quais outras entidades do Movimento Negro também participam? Alguma vez discutiu-se sobre saúde? Como ocorreu essa discussão? Que ações foram desenvolvidas a partir desse espaço?

5.Como vocês atuam na sociedade com relação ao racismo?

III- Raça, Racismo e Saúde

Gostaria que você me definisse alguns termos (conceitos)

- SAÚDE:
- RAÇA:
- RACISMO
- RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E RAÇA
- RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E RACISMO

Finalmente, me diga como é que a sua entidade está trabalhando com esse temas

IV- Avaliação do processo de implementação da Política Nacional Integral de Saúde da População Negra

1.Como vocês caracterizam a questão do racismo nos últimos 10 anos no Brasil?

2.Como vocês caracterizam as ações dos governos federais nos últimos 10 anos em relação ao enfrentamento do racismo na sociedade brasileira?

3.Como vocês caracterizam as ações dos governos em relação às Políticas de Saúde no Brasil nos últimos 10 anos?

4.Como vêm ocorrendo a participação de vocês no acompanhamento do processo e implementação da Política Nacional Integral de Saúde da População Negra?(Como tem atuado?Quais ações vem desenvolvendo?Pode citar algumas?)

5.Em quais instâncias governamentais vocês tem atuado, enquanto entidade, neste processo de implementação da PNISPN? E na sociedade civil, em quais espaços políticos?

6.Quais foram os principais aliados durante o processo de elaboração e implementação da PNISPN?Pode citar algumas entidades e/ou pessoas? E como essas alianças foram construídas com sua entidade?Quais as concordâncias existentes?

7.Quais foram os principais oponentes durante o processo de elaboração e implantação da Política Nacional Integral de Saúde da População Negra? Pode citar algumas entidades e/ou pessoas?E quais os pontos centrais de divergências com esses oponentes?

8. Quais os principais obstáculos no processo de implementação da PNISPN? Porque?

9. Quais elementos você destacaria como facilitadores neste processo de implementação da PNISPN? Poque?

7. Como vocês avaliam o papel desempenhado pelos governos federais ao longo desse processo?

8. Como vocês avaliam o papel desempenhado pelas entidades, organizações e sujeitos políticos do Movimento Negro ao longo desse processo?

9. Como vocês avaliam o Estatuto da Igualdade Racial com relação às reivindicações históricas do Movimento Negro? E com relação à pauta da saúde?

APENDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro ser de livre vontade que participo da pesquisa sobre “O Movimento Negro e a Política de Saúde da População Negra” concedendo entrevista ao pesquisador **Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo**, tendo garantia que o citado pesquisador utilizará de forma ética as informações por mim fornecidas, tendo as mesmas o uso restrito na prática acadêmico-científica, para a elaboração dos produtos desta pesquisa, estando submetidas às normas éticas destinadas a pesquisa envolvendo seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e do Comitê de Ética em Pesquisa do ISC/UFBA

No momento da solicitação para a participação na pesquisa como informante, foram esclarecidos pelo pesquisador os conteúdos e os objetivos do trabalho. Assegurando que o estudo não representa qualquer risco de danos físicos ou morais aos participantes; que as informações obtidas não serão utilizadas para propósitos diferentes daqueles estabelecidos e informadas; que haverá sigilo, sob guarda do pesquisador, das informações e assim como da minha identidade. Ainda, o pesquisador esclareceu que este estudo não trará benefício material às pessoas entrevistadas; assim como não deve suscitar desconfortos e prejuízos. Estou livre para interromper a entrevista a qualquer momento, por qualquer motivo que não precisa ser justificado à pesquisadora. É possível também remarcar a entrevista, se ainda for do meu interesse, ou mesmo recusar a participação no estudo a qualquer momento. É possível retirar o consentimento a qualquer momento, sem que eu precise justificar-me.

Isto posto, aceito participar da pesquisa, sem ter sofrido coação, indução, intimidação ou qualquer outra forma de constrangimento por parte de quaisquer dos seus participantes.

Pesquisadores:

Marcos Vinícius Ribeiro de Araújo

Carmen Fontes Teixeira

Comitê de Ética e Pesquisa -Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

E-mail:cepisc@ufba.br - Rua Basílio da Gama, s/nº 2º andar – Canela, Salvador – Bahia - Brasil
CEP 40110-040, tel. (71) 32837441

Nome do entrevistado: _____

Assinatura: _____

Local _____ Data: _____