PASSO A PASSO: DEFESA, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS







Contato



Av. Presidente Vargas, 482/sala 203 Centro • Rio de Janeiro • Brasil Telfax • 21.2518-6194 • 21.2518-7964 criola@criola.org.br • www.criola.org.br

Expediente

Pesquisa e redação • Jurema Werneck Projeto Gráfico • Luciana Costa Leite Apoio • Fundação Heinrich Boll

■■■ HEINRICH BÖLL STIFTUNG

Tiragem • 3.000 exemplares

Nota • usamos o símbolo @ para o feminino e o masculino, quando falamos dos dois sexos. Exemplo: negr@s - significa negras e negros.

Rio de Janeiro, junho de 2010.



Um dos principais desafios enfrentados pelas organizações negras e de mulheres negras ao longo dos últimos anos tem sido a garantia de implementação e de sustentabilidade de políticas públicas capazes de realizar as conquistas sociais das últimas décadas, em particular os resultados da III Conferência Mundial contra o Racismo. Xenofobia e Intolerâncias Correlatas/CMR. Esta situação, ao lado das políticas sociais implantadas ou aprimoradas no período requisitou – e ainda requisita – de ativistas, em particular afrodescendentes e, entre estes, as mulheres negras, aprofundamento continuado em sua qualificação e capacidade de intervenção. Esta qualificação deve estar voltada para atuação consistente e para o desenvolvimento de mecanismos permanentes de negociação, monitoramente e avaliação.

Para responder a este desafio, CRIOLA atua em duas vertentes principais:

- atuação direta na formulação de estratégias e no desenvolvimento de ações de advocacy em políticas públicas, em especial aquelas de interesse das mulheres negras. Fazem parte deste conjunto as políticas de saúde; de equidade (promoção da igualdade racial e políticas para as mulheres); de enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia; das violências; da intolerância religiosa e promoção de direitos humanos econômicos, sociais, culturais e ambientais.
- assessoramento, capacitação e fornecimento de informações acerca de conteúdos e mecanismos de advocacy para ativistas de diferentes áreas, organizações da sociedade civil, profissionais e gestores em nível local, regional e nacional.

Tal experiência desenvolvida desde 1992, contribuiu para o fomento da participação negra, em especial de mulheres negras, em diferentes instâncias de monitoramento e avaliação das políticas públicas. O que é especialmente verdadeiro no caso de Criola que, a partir do ano 2000 tem ocupado espaços diversos de interlocução tanto com a sociedade civil quanto com o Estado e seus poderes executivo, legislativo e judiciário. São exemplos desta ampliação a presença de Criola nas seguintes instâncias do período 2008-2010:

De saúde

- Conselho Nacional de Saúde. O que inclui a coordenação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra e a participação na Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher.
- Comitê Técnico de Saúde da População Negra, vinculado ao Ministério da Saúde.
- Comitê Técnico de Saúde da População Negra, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.
- Conselho Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.
- Conselho Distrital de Saúde do Centro do Rio de Janeiro.

De políticas para as mulheres

• Grupo consultivo da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres para a implementação do Eixo 9 do II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (enfrentamento do racismo, sexismo e lesbofobia).

De promoção da igualdade racial

• Grupo de Trabalho em Saúde da População Negra, de assessoramento à Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial;

De enfrentamento da lesbofobia

• Câmara Técnica para a elaboração do Programa Estadual de Combate a Homofobia e Promoção da Cidadania de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais criada pelo governo do estado do Rio de Janeiro e vinculada a Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos, com auxílio da sua Superintendência de Direitos Individuais, Coletivos e Difusos.

De articulação da sociedade civil: apoio e participação

- Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras AMNB.
- Fórum Estadual de Saúde da População Negra do Rio de Janeiro.
- Rede Iyá Agbá contra a Violência contra as Mulheres Negras.
- Rede Nacional de Controle Social e Saúde da População Negra.
- Rede Nacional de Religiões Afrobrasileiras e Saúde.
- Observatório da Cidadania/Social Watch.
- Diálogos contra o Racismo.

Ao mesmo tempo, esta participação tem determinado uma crescente demanda por informações e capacitações, diante da necessidade de novas instâncias de atuação tanto para Criola quanto para demais ativistas e organizações.

Para responder a esta demanda e compartilhar o conhecimento adquirido, apresentamos a você a coleção Passo a passo: defesa, monitoramento e avaliação de políticas públicas.

Composta de três volumes, a coleção pretende contribuir para a melhoria da qualidade do ativismo desenvolvido por mulheres e homens negros e suas organizações, para o aprofundamento das ações de advocacy de políticas públicas e para o enfrentamento ao racismo, sexismo e lesbofobia.

Esperamos que este material possa ser útil a seu trabalho.



O que é saúde da população negra?

É um conceito criado por nós, população negra, para agrupar e destacar três aspectos de nossos processos de saúde e doença. São eles:

Ciência

Biologia

• Medicina

• Sociologia

- O **racismo**, que influencia direta e indiretamente nossas condições de vida e saúde – ou seja, atua como determinante e condicionante da saúde.
- A nossa vulnerabilidade diferenciada a determinados agravos ou doenças.
- Nosso aprendizado e vivência das culturas e tradições afro-brasileiras, que nos trazem visões de mundo específicas e modos de agir que influenciam nossas visões e práticas de saúde.

Cultura Afrobrasileira

- Enaizamento
- Preservação Cultural

Política

- Inclusão
- Anti-racismo
- Interseccionalidade

O conceito saúde da população negra está ancorado em três aspectos importantes: a política, a ciência e a cultura afro-brasileira. Vejamos cada um destes elementos:

Política • Fala das relações sociais e raciais, e dos poderes e interesses desiguais, de modo a destacar o papel do racismo na produção de condições de vida e de saúde de negras e negros.

Ao envolver diferentes formas de violências e privações, o racismo torna nossa vida mais difícil, criando e ampliando vulnerabilidades a diferentes tipos de doenças e outros problemas. Além de estar presente nas instituições, provocando uma falha ou incapacidade destas em atender adequadamente à população negra, o que dificulta também a promoção da saúde, o acesso à prevenção, à assistência e à reabilitação.

O conceito de saúde da população negra obriga participação do setor saúde na disputa político-ideológica para o enfrentamento do racismo na sociedade, no sistema e nas práticas profissionais, como parte das ações de promoção de saúde.

Ciência • incorpora as visões de saúde – as formas de diagnóstico e cuidado – oriundas da ciência, especialmente da biologia e da medicina.

Reconhece contribuições de outras vertentes científicas, como a sociologia, a ciência política, a antropologia, entre outras, nas análises das relações sociais, das diferentes culturas e seus impactos na saúde.

O conceito de saúde da população negra utiliza também metodologias científicas para visibilizar as disparidades raciais na saúde e apontar suas soluções.

Sistemas de Matriz Africana - principais elementos em saúde • Preservação da memória cultural • Adaptação e (re) criação de técnicas de alívio e cura: uso de plantas, animais e minerais • Modelos de diagnósticos: consultas a búzios, cartas, santos e orixás • Rezas, cânticos, danças, culinária • Comunidade e existência: axé, expressões dinâmicas da força.

Tradição • recupera a importância das visões de mundo e práticas de sociabilidade, de alívio e cura (re)criadas por afrodescendentes brasileir@s.

E considera que tais saberes, atualizados neste século XXI, devem ser valorizados e reconhecidos como fundamentais para nossa saúde.

Este conceito aponta a necessidade de se articular saberes científicos e tradicionais, como forma de potencializar e alcançar a promoção da saúde da população negra.

Nossos passos vêm de longe - saúde como direito da população negra:

É muito antiga a luta da população negra por saúde. De fato, desde o tráfico transatlântico e a escravidão temos buscado estabelecer, no ambiente adverso marcado pela violência e injustiça, condições dignas de vida e de saúde.

Tais lutas, além de derrubar o regime escravocrata, influenciaram as diferentes respostas que o Estado brasileiro foi levado a dar em relação à qualidade de vida e de saúde da população. A continuidade destas lutas certamente contribuiu para a criação do Sistema Único de Saúde e, mais recentemente, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Linha do tempo da saúde

1582 Santas Casas de Misericórdia

1923 Caixas de Aposentadorias e Pensões/CAP

1926 Institutos de Aposentadorias e Pensões/IAP

1949 Serviço de Assistência Médica Domiciliar/SAMDU

1966 Instituto Nacional de Previdência Social/INPS

1968 Plano de Pronta Ação/PPA

Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social/INAMPS

Sistema Nacional de Saúde 1975

Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento/PIASS 1976

Programa de Desenvolvimento de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde nos Estados/SUDS

Sistema Único de Saúde/SUS 1988

Em cada um destes momentos, a insatisfação da população negra gerou novas lutas que, em conjunto com as lutas de outros segmentos sociais descontentes, terminaram por provocar a criação do Sistema Único de Saúde.

O Sistema Único de Saúde

Foi criado como forma de garantir o que estabelece a Constituição Federal, que afirma ser obrigação do Estado brasileiro atuar na promoção, prevenção e assistência à saúde de todas as pessoas que estão em território nacional. Para isto, o Sistema deve apoiar-se em três princípios:

Universalidade • significa dizer que o SUS deve estar disponível para todas as pessoas no Brasil, sem distinção. Devendo estar presente nas regiões urbanas e rurais, nas florestas, nos quilombos, nas regiões ribeirinhas, nas favelas e nos territórios indígenas. Estando obrigatoriamente à disposição de populações nômades, como alguns povos ciganos e os trabalhadores circenses.

Integralidade • significa disponibilizar para todas e todos os melhores recursos de que dispõe para garantir a saúde. Isto não significa dizer disponibilização automática de métodos mais caros ou modernos – exames, medicações ou equipamentos - mas sim de ações que são consideradas as melhores soluções para cada caso.

Equidade • significa agir de modo específico para a necessidade de cada indivíduo ou grupo. Ou seja, recorrer a ações que permitam compreender as diferentes necessidades e que disponibilizem soluções específicas ou dirigidas. Para agir com equidade é preciso conhecer as diferenças e as desigualdades existentes, e corrigir injustiças.



Outros princípios são fundamentais para o bom funcionamento do sistema de saúde, previstos na Lei Orgânica da Saúde. Entre eles, destacamos:

Participação e controle social • significa a obrigação e o direito da população em apresentar propostas, conhecer o que está sendo feito e avaliar sua qualidade. Esta participação, garantida em lei, é feita através de conselhos e conferências de saúde. Mas deve estar presente na vida cotidiana de cada cidadã ou cidadão.

Descentralização, com direção única • aponta a responsabilidade dos municípios, estados e do governo federal em atuar de forma articulada e solidária para cumprir o nosso direito à saúde.



Principais legislações do SUS



Estas leis estabelecem responsabilidades, direitos e deveres do Estado e as respectivas gestões de saúde e também para os diferentes grupos sociais.

Você sabe o que elas dizem?

Constituição federal

TÍTULO VIII - DA ORDEM SOCIAL; CAPÍTULO II - SEÇÃO II, DA SAÚDE - ARTIGOS 196; 197; 198 (PARÁGRAFO ÚNICO - EC 29); 200.

Seção II - DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- **II** atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III participação da comunidade.
- (*) § 1°. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (*) Parágrafo único modificado para § 1° pela Emenda Constitucional n° 29, de 13/09/00:

Parágrafo incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/00:

- **"§ 2º** A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre:" (AC)
 - "I no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3°;" (AC)
 - **"II -** no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios;" (AC)
 - **"III -** no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3°." (AC)

Parágrafo incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 13/09/00:

- **"§ 3º** Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá:" (AC)
- "I os percentuais de que trata o § 2°;" (AC)
- "II os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais;" (AC)
- **"III -** as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal;" (AC)2
- "IV as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União." (AC)

- Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
 - **§ 1º** As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
 - **§ 2º -** É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
 - **§ 3º -** É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.
 - **§ 4º** A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.
- **Art. 200.** Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:
 - I controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
 - II executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
 - III ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
 - **IV** participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
 - **V** incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;
 - **VI -** fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional,
 - bem como bebidas e águas para consumo humano;
 - **VII** participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
 - **VIII -** colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

Lei 8080/90

(...) CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

- **Art. 7º** As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:
- I universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência:
- II integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- **III -** preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;
- **VII -** utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII participação da comunidade;
- **IX** descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- **X** integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico:
- **XI -** conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- **XII** capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- **XIII -** organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.(...)

Lei 8142/90

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte lei:

- **Art. 1º** O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:
- I a Conferência de Saúde: e
- II o Conselho de Saúde.
- § 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.
- § 2° O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- § 3° O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- § 4° A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- **§ 5°** As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.(...)

Para conhecer melhor estas leis, visite: www.saude.gov.br

A saúde da população negra e o SUS

A criação do SUS, apesar de um passo muito importante, não foi suficiente para garantir a atenção à saúde da população negra de modo adequado. As insuficiências que vivemos nestes anos de sua existência têm várias origens. Entre estas, temos:

- A pressão de grupos que são contrários à existência do sistema entre estes, estão aqueles que defendem os interesses das empresas privadas de saúde.
- A pressão de grupos que querem lucrar com o sistema, através da venda de produtos e serviços, muitas vezes de forma legítima ou legal.
- A pressão dos interesses corruptos, de desvio de recursos, de lucratividade sem considerar os direitos e as necessidades da população.

O racismo tem sido um dos grandes entraves para a garantia da saúde da população negra no SUS:

- ao produzir situações de vida contrárias à promoção de saúde.
- ao tornar difícil o acesso da população negra aos diferentes setores e níveis do SUS.
- ou propagar e utilizar preconceitos e estereótipos ao nos atender.

Diferentes mecanismos foram propostos e incorporados pela população negra, através de seus movimentos sociais, para qualificar o SUS para o enfrentamento do racismo. Veja a seguir:

■ Anos 80/90

- Desenvolvimento de campanhas nacionais Não Matem Nossas Crianças, de denúncia da ação de grupos de extermínio responsável por altas taxas de mortalidade de crianças e adolescentes negros nas regiões metropolitanas do país; e Campanha Nacional contra a Esterilização em Massa de Mulheres Negras.
- Criação do Projeto Odô Yá: HIV/AIDS e população negra (religiões de matriz africana), primeira iniciativa organizada para o enfrentamento da epidemia de HIV entre nós, liderada por religios@s de matriz africana.

1992

• Introdução do quesito Cor no Sistema Municipal de Informação da Saúde, São Paulo.

1995

- Realização pelo Movimento Negro brasileiro da Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e pela Vida, que incluía a criação de políticas para a saúde da população negra nas reivindicações entregues ao presidente da república.
- A partir deste ano, a atenção à doença falciforme passa a ser utilizada como um marcador da qualidade das respostas do SUS à saúde da população negra.
- Criação do Grupo de Trabalho Interinstitucional/GTI no governo federal, cujas tarefas incluíam formulações de ações e políticas para a saúde da população negra.

1996

- Realização da Mesa Redonda sobre a Saúde da População Negra pelo Ministério da Saúde.
- Inclusão do quesito cor nas declarações de nascidos vivos e de óbito e nos sistemas nacionais de informação sobre mortalidade (SIM), nascidos vivos (SI-NASC) e sujeitos de pesquisa.
- Criação de programas e ações nacionais, em estados e municípios, de doença falciforme.

2000

• Realização da Pré-Conferência Cultura e Saúde da População Negra pela Fundação Cultural Palmares e Ministério da Saúde, Brasília.

2001

- Realização em Brasília do Workshop Inter-Agencial de Saúde da População Negra, com a participação de representantes de todas as agências das Nações Unidas presentes no Brasil e especialistas em saúde da população negra. Este workshop teve como resultado a publicação *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de eqüidade.*
- Criação do Programa de Combate ao Racismo Institucional/PCRI do Ministério da Cooperação do Reino Unido/DFID e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento/PNUD.
- Publicação do *Manual de Doenças Mais Importantes por Razões Étnicas na População Brasileira Afro-Descendente* do Ministério da Saúde.
- Inclusão de doença falciforme e outras hemoglobinopatias no Programa Nacional de Triagem Neonatal.
- Publicado o livro *Saúde da População Negra* de Fátima de Oliveira, pela Organização Panamericana de Saúde/OPAS.

2003

- Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial/SEPPIR firma um Termo de Compromisso com o Ministério da Saúde.
- Realização da 12ª Conferencia Nacional de Saúde, com aprovação de mais de 70 deliberações sobre saúde da população negra.

2004

- Criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra/CTSPN do Ministério da Saúde, junto a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde.
- Realização do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, pelo Ministério da Saúde, com a participação de representantes do SUS e do movimento negro.
- Participação de ativistas negros na Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica e no Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva/ABRAS-CO, Brasília.
- Inclusão da saúde da população negra no Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil.
- Lançamento do Programa Integrado de Ações Afirmativas para Negros (Brasil Afroatitude), do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde.

2005

- Realização da I Conferencia Nacional de Promoção da Igualdade Racial, com debates e deliberações sobre saúde.
- Participação de representantes do movimento negro na Conferencia Nacional de Ciência e Tecnologia, com inclusão da saúde da população negra entre as prioridade de pesquisas.
- Lançamento pelo Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde do Plano Estratégico HIV/AIDS e Racismo.
- Inclusão da saúde da população negra no Plano Nacional de Saúde.
- Lançamento pelo Ministério da Saúde das publicações Saúde da População Negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade e Atlas Saúde Brasil, trazendo informações sobre a saúde da população negra e as desigualdades raciais na saúde.
- Inserção item sobre saúde da população negra no PPA 2006-2007.
- Realização do 2º Seminário Nacional de Saúde da População Negra.

2006

- Lançamento da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme.
- Movimento negro conquista pela primeira vez representação no Conselho Nacional de Saúde/CNS, para o mandato 2007-2009.
- Realizado pelo Ministério da Saúde o II Seminário Nacional de Saúde da População negra, Rio de Janeiro.
- O Ministro da Saúde reconhece publicamente a existência de racismo institucional no Sistema Único de Saúde e se compromete com o desenvolvimento de ações para sua superação.

- Instituído pelo movimento negro o 27 de outubro Dia Nacional de Mobilização Pró- Saúde da População Negra.
- Conselho Nacional de Saúde aprova por unanimidade a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN.

2007

- Realização da 13ª Conferência Nacional de Saúde, onde solidifica-se a compreensão da PNSIPN como um dos principais instrumentos de consolidação da equidade no SUS.
- Ministro da Saúde reafirma o compromisso do SUS com a saúde da população negra.

2008

- Criação da Comissão Intersetorial de Saúde da População Negra do CNS.
- Pactuação na Comissão Intergestores Tripartite/CIT, da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN.

2009

Publicação no Diário Oficial da Portaria 992 do Ministério da Saúde, que oficializa a na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN.

2010

- O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde/CONASEMS afirma publicamente seu compromisso com a equidade em saúde e divulga a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra/PNSIPN no seu XXVI Congresso Nacional.
- Aprovado o Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288), que inclui em seu texto, a PNSIPN.

Redes Nacionais de Saúde da População Negra

Nos últimos anos, a luta pela saúde da população negra tem provocado a criação de organizações nacionais especificamente dedicadas ao tema. Estas organizações, atuando ao lado de outras organizações negras e antiracismo, especialmente das organizações de mulheres negras, em especial a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras/AMNB criada no ano 2000, têm permitido maior expansão e articulação de ações. São elas:

- Rede Lai Lai Apejo Aids e População Negra (2002)
- Rede Nacional de Religiões Afrobrasileiras e Saúde (2003)
- Rede Nacional de Controle Social e Saúde da População Negra (2007)
- Sapatá Rede Nacional de Promoção e Controle Social de Saúde das Lésbicas Negras (2008)



A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

Foi criada em 2006 com a finalidade de oferecer ao SUS diretrizes para enfrentar dois problemas principais:

- O racismo: incluindo seus impactos sobre a saúde da população negra e sobre o funcionamento do sistema (racismo institucional);
- As principais causas de altas taxas de adoecimento e morte da população negra;

Problema 1: Raça
Negra e Racismo como
Determinante Social das
Condições de Saúde:
acesso, discrimnação e
exclusão social.

Problema 2:
Morbidade e
Mortalidade na
População Negra.

Como toda política de saúde, a PNSIPN, em seu lançamento, precisou passar por um processo que incluiu:

• Elaboração de proposta preliminar pelo Ministério da Saúde: no caso da PNSIPN foi fundamental a interlocução com ativistas Especialistas no tema, diante da falta de conhecimento do SUS sobre o tema e as estratégias necessárias;

- Aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde: para isto a mobilização social, as articulações e ações da sociedade para o enfrentamento do racismo e para a promoção da equidade em saúde permitiram que todos os segmentos representados no Conselho votassem favoráveis a criação da política;
- Pactuação pelos gestores do SUS: para que gestores das diferentes esferas definam as ações a serem realizadas, o período de realização, os recursos a serem utilizados, bem como as formas de monitorar as ações propostas;
- Desenvolvimento das ações nos diferentes níveis do SUS: este é o momento da descentralização da política, que implica o desenvolvimento de processos de pactuação entre estados e municípios, além da atuação dos conselhos de saúde estaduais e municipais.

A descentralização aproxima a Política da população, mas pode tornar-se um momento da pulverização e da multiplicação das resistências. Assim, é importante a atuação articulada e a troca de informações e experiências com as organizações nacionais e locais das diferentes regiões, como forma de aproveitamento das experiências já testadas e bem sucedidas. E também para adquirir mais forças contra as resistências.



Passo a passo:

Defesa, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Saúde da População Negra.



Primeiro passo:

Conhecer a situação de saúde da população

Conhece

Conhecer a situação de saúde da população. 2

Conhecer a PNSIPN e seu Plano Operativo inclusive no seu estado e município.



Analisar as informações.



Planejar as ações.



Monitorar e avaliar o processo de implementação da política.

Este conhecimento envolve diferentes aspectos:

- Analisar os indicadores de saúde dos diferentes grupos: mulheres e homens; heteros, homos e trans; adolescentes, jovens, crianças, adultos e idosos; residentes em áreas urbanas e rurais; pessoas com diferente condição física e mental; grupos invisibilizados ou negligenciados, como população de rua, por exemplo. Buscando também visibilizar outros grupos existentes, mas pouco notados ou atendidos.
- Analisar os indicadores de sociais: do estado, da cidade, do bairro, etc, sempre comparando e buscando verificar as vantagens e desvantagens.
- Conhecer e analisar a disponibilidade de ações, políticas e serviços de saúde para a população negra e para a população em geral - ver as diferenças, as vantagens e/ou desvantagens que possuem.
- Ouvir a opinião de mulheres e homens negros de diferentes gerações, locais de moradia, condição física e mental e demais grupos, sobre sua situação de saúde e as soluções que esperam e/ou já desenvolvem.

Dicas

Conheça as fontes de dados oficiais: as políticas públicas são criadas levando em consideração estes dados. A maioria está disponível através de publicações ou na internet.

Conheça os dados epidemiológicos coletados pelo SUS segundo a cor, que oferencem informações precisas sobre a saúde da população negra. Conversas com especialistas e com a população também são ótimas fontes

Analise séries históricas de indicadores: quer dizer, os dados de diferentes épocas. Eles podem ser mensais, anuais, por década ou da forma que você considerar necessária. Assim, você poderá avaliar se houve mudanças ou melhoras.

Importante!

Os dados sobre saúde da população brasileira já são coletados em diferentes bancos de dados do SUS, através do preenchimento do quesito cor. São eles:

- Sistema de Informações sobre Mortalidade/SIM.
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos/SINASC.
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN.
- Vigilância de Violências e Acidentes/VIVA.
- Sistema de Informações Hospitalares do SUS/SIH.
- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico/VIGITEL.

Os sistemas que não possuem o quesito cor até o momento são:

- Sistema de Informação Ambulatorial do SUS/SIA.
- Sistema de Informação da Atenção Básica/SIAB.

Faltam dados?

Quando falamos em informação sobre o racismo e seus efeitos, uma denúncia recorrente é sobre a ausência ou insuficiência de dados desagregados por cor, ou seja, que informem a diferença entre branc@s, negr@s, indígenas e amarel@s. Esta ausência foi utilizada, por longo tempo, como estratégia para encobrir o racismo e a desigualdade e apoiar a crença na democracia racial. No entanto, na última década, cada vez mais se utiliza a variável cor no levantamento e análises de dados, fazendo com que tenhamos cada vez mais informações. Mas, se em alguns casos elas ainda não estiverem disponíveis, temos alguns caminhos a seguir:

- **a** exigir a coleta e disponibilização urgente de dados segundo a raça/cor, com a realização de novas análises nas bases de dados ou de novas pesquisas.
- utilizar indicadores que podem servir como aproximação aos dados raciais. Em muitos casos, utilizamos a informação sócio-econômica para nos aproximarmos da situação de negras e negros, uma vez que sabemos que esta população é a maioria entre pobres no país e nos estados e municípios. Assim, haveria uma proximidade ou semelhança entre os dados da população pobre e a população negra.
- Se ainda assim faltarem informações, você poderá obtê-las junto às pessoas para quem sua ação se dirige e outros profissionais e gestores que atuam ou atuaram na mesma região.

É difícil?

Compreender dados epidemiológicos pode não ser tarefa fácil para quem não é da área da saúde. Ainda mais porque a forma como eles são apresentados – gráficos, tabelas, linguagem técnica – dificulta a compreensão.

Uma dica: se ficar difícil, peça ajuda a algum profissional de saúde. E não tenha vergonha de perguntar muito até entender. Informação é direito!

Preste atenção

Algumas doenças ou agravos incidem de forma mais intensa sobre a população negra, mas nem sempre os dados disponíveis apontam isto de forma explícita. E pior: as políticas desenvolvidas para enfrentá-los não levam em consideração a perspectiva apresentada pela PNSIPN, de considerar o racismo como importante fator para produção da vulnerabilidade das pessoas a eles, que precisa ser visibilizado e enfrentando concomitante às demais ações, programas e políticas de saúde. E é o próprio racismo — o racismo institucional - que produz esta incapacidade de ver ou enfrentar um cenário tão adverso.



Segundo passo:

Conhecer a PNSIPN e seu Plano Operativo

- Fazer o levantamento das políticas públicas de saúde que existem e como são feitas no país, no estado, na cidade, no local.
- Conhecer o processo de aprovação nos respectivos conselhos de saúde da Política de Saúde Integral da População Negra.
- Conhecer o processo de pactuação na comissão intergestores e o plano operativo definido as ações, os prazos, as responsabilidades, o orçamento;
- Ouvir a opinião da população sobre estas políticas e seus resultados.

Capacidade

Busque saber sobre as capacidades e competências do SUS em seu município e estado em garantir o dieito à saúde de todos - e de negras e negros em particular.

Anti-racismo

Verifique se há imecanismos de combate ao racismo e promoção da igualdade racial - veificando se atuam em articulação com o SUS.

Diálogo

Verifique se existe alguma instância de negociação e diálogo entre as organizações negras e os setores responsáveis pela implentação da PNSIPN.



Terceiro passo:

Hora de analisar...

Com todas as informações à disposição, é hora de entendê-las, pensar sobre elas. Algumas perguntas podem ajudar. Suas respostas darão um diagnóstico básico sobre a situação de saúde da população negra e sobre a capacidade das políticas públicas e curso terem um resultado adequado. São elas:

Em relação aos dados

 O que dizem sobre a saúde dos diferentes segmentos da população negra: mulheres e homens; heteros, homos e trans; adolescentes, jovens, crianças, adultos e idosos; residentes em áreas urbanas e rurais, pessoas com diferente condição física e mental; grupos invisibilizados ou desconsiderados, como população de rua e outros?

- Que outros grupos os dados permitem visibilizar? Para que grupos faltam dados?
- O que dizem sobre o lugar em que vivem?
- Eles indicam uma boa qualidade de vida?
- Quais as boas notícias? Quais as carências?
- Existem diferenças e/ou desigualdades? Entre quais grupos?
- Existem desigualdades dentro da população negra?
- E em relação a outros grupos raciais, alguma semelhança? Há alguma desigualdade?

Em relação às políticas públicas de saúde

- Elas são suficientes para responder às necessidades de saúde da população negra?
- Quem é responsável por elas? Estas pessoas estão prepara das e treinadas para esta responsabilidade?
- Quais e quantos são os recursos envolvidos? Eles estão sendo utilizados corretamente?
- Elas alcançam todas as pessoas que deveriam alcançar?
 Alcançam da mesma forma?
- Elas têm sido capazes de melhorar a forma como o SUS trabalha?
- Elas podem melhorar? Como?
- Qual a opinião da população negra, seus diferentes grupos, sobre elas?

Em relação aos diferentes grupos da população negra

- Qual sua visão de mundo e dos problemas que enfrentam?
- Qual seu nível de participação política?
- Como participam conselhos, reuniões, organizações, outros?
- Consideram suficientes seu conhecimento e entendimento das políticas públicas de saúde?
- Quais são suas relações com outros grupos de mulheres, de negros, de outras populações?
- Que soluções enxergam ou desenvolvem?
- Que outras políticas são necessárias para que se garanta a saúde e a qualidade de vida da população negra?

Quais são as outras perguntas que você precisa fazer para ter um retrato mais adequado?



Quarto passo:

Planejar as ações

- Defina o objetivo a atingir.
- Escolha os meios, os caminhos para atingir o objetivo.
- Defina as parcerias com que precisa contar.
- Calcule quais recursos necessitará utilizar e suas fontes.
- Defina um cronograma, ou seja, organize as ações de acordo com o tempo que vai levar para realizá-las e para alcançar os resultados esperados.
- Defina as formas de avaliar se as ações estão se desenvolvendo conforme o esperado e de avaliar os resultados.

Para definir seus objetivos, sugerimos que você responda às seguintes perguntas

- A PNSIPN está sendo implementada em seu estado e município?
- Que ferramentas e informações estão disponíveis para que a população – e você – acompanhe seus processos e resultados?
- Os conselhos de saúde e as organizações negras conhecem e defendem a política? E as instâncias de promoção da igualdade racial?
- Qual aspecto ou perspectiva da ação ou política pública você considera importante melhorar, alterar ou suprimir?
- Como envolver a população negra em todo o processo?
- Quais os canais de controle social disponíveis nesta área?
 Como participar deles?

A partir destas informações, pode ser útil traçar um plano que envolva diferentes aspectos ou objetivos, por exemplo: mobilização e inserção de diferentes grupos negros; participação em instâncias de controle social; estímulo à pactuação da PNSIPN; qualificação de gestor@s e trabalhador@s, etc.

Após a definição dos objetivos, é o momento de responder às seguintes questões

- Como você vai atingir o objetivo definido?
- Quais os diferentes passos ou atividades você precisa para cada momento da ação? Não se esqueça de ser o mais detalhista possível.
- O que você vai precisar utilizar em cada um destes passos ou atividades? Que materiais? Quantas pessoas deverão trabalhar em cada momento? Por quanto tempo?
- Quanto você calcula que vai custar cada momento?
 De onde virão os recursos?
- Como disponibilizar as informações sobre seu trabalho para todas e todos?



Quinto passo:Monitoramento e avaliação

Uma parte importante do acompanhamento das políticas públicas de saúde é a definição de formas de verificar se as coisas estão sendo feitas como o planejado e se apresentam os resultados esperados para cada fase. Tanto em relação à política propriamente dita, quanto a seu trabalho de acompanhá-las, chamamos este processo de monitoramento e avaliação.

Monitorar quer dizer olhar, acompanhar. Ele nos permite

- Detectar problemas ou dificuldades ainda em seu início, fazer correções de rota a tempo,
- Evitar graves prejuízos ou desperdícios,
- Realizar os objetivos a que nos propusemos, da melhor forma possível;
- Recolher informações para que possamos avaliar se tudo correu conforme previsto e desejado.

Para que o processo de monitoramento e avaliação produza os resultados esperados, é preciso estabelecer marcos, respostas ou realizações que devem ser obtidas em cada fase da ação, de modo a comprovar o bom andamento do trabalho.

Estes marcos são também chamados de indicadores. Geralmente, utilizamos dois tipos de indicadores:

De Processo

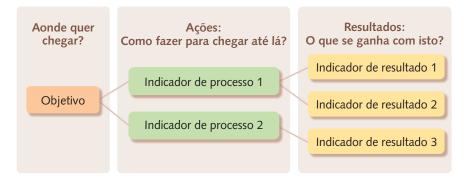
- Demonstram se a ação está no caminho certo.
- É uma forma de conferir os passos dados.

De Resultado

- Demonstram se o trabalho atingiu o objetivo esperado.
- É uma forma de verificar até onde se consegue chegar.

Defina o objetivo, trace o caminho a percorrer até chegar aonde você pretende. E mãos à obra!

Mas não se esqueça de registrar e observar estes passos e verificar se tudo está ocorrendo conforme o planejado – isto é monitorar!



A **avaliação** é feita através da análise do processo de monitoramento e dos indicadores.

Conselhos de saúde!

A participação em conselhos de saúde é fundamental para conhecer, acompanhar, monitorar e avaliar o funcionamento e adequação das políticas de saúde. E também para apresentar e aprovar novas propostas de políticas e ações.

Você conhece os conselhos de saúde - dos serviços de saúde, distrital, municipal, estadual e nacional?

Você sabe com fazer para assistir a suas reuniões?

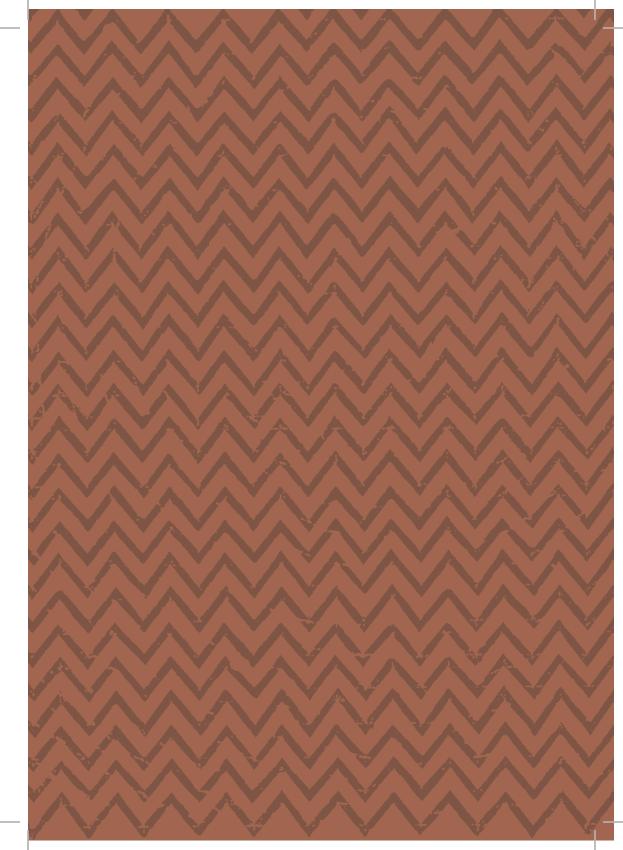
E para se tornar representante da população negra nestes conselhos, você conhece as leis, regulamentos e processos eleitorais?

Visite o site do Conselho Nacional de Saúde;

www.conselho.saude.gov.br

Lá você poderá obter mais informações a respeito.

Conte conosco. Bom trabalho!





Criola é uma organização da sociedade civil fundada em 1992 e, desde então, conduzida por mulheres negras. Criola define sua atuação com base em sua missão e visão institucionais, a partir da defesa e promoção de direitos das mulheres negras em uma perspectiva integrada e transversal.

Missão • Instrumentalizar mulheres, adolescentes e meninas negras para ações de combate ao racismo, ao sexismo e a lesbofobia e para a melhoria das condições de vida da população negra.

Visão Visamos a inserção de mulheres negras como agentes de transformação, contribuindo para a elaboração de uma sociedade fundada em valores de justiça, equidade e solidariedade, em que a presença e contribuição da mulher negra sejam acolhidas como um bem da humanidade.

No processo de operação de sua missão, Criola elege grupos prioritários de atuação – grupos de mulheres ativistas; lideres de religiões de matriz africana; catadoras e domésticas; adolescentes e jovens. Com eles trabalha a geração de informação, pesquisa e conhecimento sobre o contexto em que se inserem as políticas públicas, e a qualificação dessas mulheres em mecanismos de diálogo e intervenção junto a gestores públicos. Por meio desses instrumentos favorece a atuação conjunta desses grupos de mulheres negras na luta política pela conquista de respeito, reconhecimento e transformação nos padrões de qualidade de vida.

Criola elege • Criar e aplicar novas tecnologias para a luta políticas de grupos de mulheres negras • Produzir conhecimento qualificado por dados específicos sobre o contexto atual das questões de direitos • formar lideranças negras aptas a elaborar suas agendas de demanda por políticas públicas e a conduzir processos de interlocução com gestores públicos • incrementar a pressão política sobre governos e demais instâncias públicas pela efetivação de direitos, particularmente o direito à saúde, o acesso à justiça e à equidade de gênero, raça e orientação sexual.