Ana Lucia Spiassi

**Conversas com o movimento social negro sobre
vulnerabilidades em relação às DSTs/Aids.**

**Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina da Universidade de São Paulo para
a obtenção do título de Mestre em Ciências**

**Programa de Medicina Preventiva
Orientador: Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres**

**São Paulo
2011**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

©reprodução autorizada pelo autor

Spiassi, Ana Lucia

Conversas com o movimento social negro sobre vulnerabilidades em relação às
DSTs/Aids / Ana Lucia Spiassi. -- São Paulo, 2011.

Dissertação(mestrado)--Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
Programa de Medicina Preventiva.

Orientador: José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres.

Descritores: 1.Saúde da população negra 2.Movimento negro 3.Síndrome da
Imunodeficiência Adquirida 4.Vulnerabilidade 5.Acesso aos serviços de saúde

USP/FM/DBD-053/11

Agradecimentos

Agradeço aos interlocutores que participaram das entrevistas de maneira tão disponível e generosa.

Creio que este seja o lugar para registrar que senti nas pessoas que participaram deste projeto que a entrevista era mais uma vez parte das suas tarefas cotidianas de defesa dos direitos dos brasileiros negros e essa sensação veio da intensidade com que as pessoas expressaram suas opiniões, além de sugestões e convites de parceria em projetos para seguirmos na construção de algumas indicações de futuro.

Foi uma grande experiência para mim.

Deivison Mendes Faustino meu parceiro de trabalho, primeira pessoa que me disse que deveria organizar meus conhecimentos de maneira sistemática sob a forma de dissertação.

À Rebeca Aletheia, pessoa brilhante e empolgada, apoio fundamental para a organização das entrevistas, minha interlocutora nas primeiras análises deste trabalho.

Aos amigos do CESCO e da Faculdade de Medicina do ABC, Marco Akerman, Olinda do Carmo Luiz, Cecília Kayano, Adozinda Silveira, Roberta Boaretto e Silmara Conchão, pela animação ao acompanhar a evolução deste trabalho.

Minhas queridas amigas Larissa Otati, Lilian Sabião Bastidas, Silvia Moreira da Silva e Rosane Ribas não deixaram de me visitar no exílio e me desejar coisas boas.

Os agradecimentos não são completos sem incluir o Prof. José Ricardo, professor desde a leitura do primeiro texto de sua extensa produção teórica nos idos de 1996. Ele teve a dura tarefa de orientar uma marxista teimosa.

Devo a ele muito do aprendizado que viabilizou o cotidiano do meu trabalho na Coordenação de Prevenção do Programa de Aids de Santo André.

Aos queridos usuários do Programa Municipal de Aids de Santo André nunca tive a oportunidade de agradecer, então uso este espaço.

À família agradeço pessoalmente e quase todos os dias pela viabilização deste tardio projeto pessoal. Sergio, Helena e Carolina são meu núcleo básico de referência neste mundo.

Sumário

1. Apresentação	12
2. Introdução	14
3. Justificativa	16
3.1 População negra, saúde e HIV/aids nas bases de dados em saúde..	21
3.2 O impacto da epidemia da aids e a população negra.....	24
4.Vulnerabilidades sociais e institucionais na vida dos brasileiros negros.....	28
4.1 A falta de saúde da população negra.	28
4.2 Um capítulo à parte: saúde mental e racismo	29
4.3 A pobreza como elemento de vulnerabilização da população negra brasileira.....	31
5. Apresentando o ABC Paulista	33
5.1 Localização e economia da região	33
5.2 Alguns números da epidemia de aids na região.....	35
5.3 As entidades do movimento negro do ABC	38
6. Objetivos	41
6.1 Objetivo geral:	41
6.2 Objetivos específicos:.....	41
7. Método	42
7.1 Sujeitos da pesquisa: definição das entidades participantes e os informantes.....	42
7.2 Entrevista em profundidade: conceito e potencialidades.....	47

7.3 Pressupostos teóricos do plano de análise dos discursos: linguagem e discurso sob duas tradições.....	49
7.4 Discutindo o potencial dos diálogos com o movimento negro	59
7.5 Luta por reconhecimento no movimento social negro	65
7.6 A contribuição do conceito de vulnerabilidade.....	69
8. Conceitos importantes para o entendimento: <i>raça e racismo</i>.....	73
8.1 Raça: conceito social.....	73
8.2 Desigualdades raciais	77
8.3 A dinâmica das relações raciais na particularidade brasileira	84
8.4 O movimento social e a saúde da população negra.....	85
9. Vulnerabilidade e o movimento social negro	100
9.1 Discutindo vulnerabilidades com o movimento negro.....	101
9.2 Vulnerabilidades institucionais.....	104
9.3 As vulnerabilidades sociais.....	109
9.4 Vulnerabilidades individuais.	112
9.5 Território e vulnerabilidades	116
9.6 O movimento negro descreve suas próprias vulnerabilidades	118
9.7 Quadro de vulnerabilidades apontadas pelos entrevistados	121
10. Sem cruzar os braços: enfrentando as vulnerabilidades.....	124
11. Refazendo o percurso	130
12. Referências bibliográficas	134

Lista de abreviaturas e siglas

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
GVE	Grupo de Vigilância Epidemiológica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
SEADE	Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde

Resumo:

Spiassi, AL. Conversas com o movimento social negro sobre vulnerabilidades em relação às DSTs/aids. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2011; 170 p.

A intensificação do debate sobre a epidemia de DST/aids na população negra, trazida por entidades da sociedade civil na última década, aparece na esteira da recente sistematização de políticas voltadas para a saúde desta população. O objetivo do presente estudo foi conhecer a avaliação que o movimento social negro do ABC paulista tem sobre as condições de vulnerabilidade em relação às DST/aids vividas pelos cidadãos negros da região. Trata-se de estudo qualitativo, construído com base em entrevistas individuais em profundidade com lideranças diversas deste movimento. A representatividade dos entrevistados foi ancorada no conceito de “Luta por Reconhecimento” e a estrutura das entrevistas foi organizada a partir do conceito teórico orientador de todo o trabalho que é o conceito de Vulnerabilidade. A construção e interpretação das entrevistas foram apoiadas em uma concepção de linguagem entendida como desveladora de processos de interação a partir do cotejo de duas tradições filosóficas principais: o materialismo histórico dialético e a hermenêutica. As avaliações dos entrevistados sobre as três dimensões de vulnerabilidades vivenciadas pelos negros em relação às DST/aids, produziram um quadro no qual diversas situações cotidianas são relatadas e discutidas. No plano institucional, três grupos centrais de problemas foram levantados: as condições de atendimento nos serviços de saúde; a atuação do Estado sobre as condições de iniquidade e a relação do Estado com o movimento

social. Em relação às vulnerabilidades sociais, foram destacadas as desigualdades sócio-econômicas entre negros e não-negros e suas consequências, que incluem a persistência de baixa escolaridade, precarização das moradias, fixação da população negra para a periferia das áreas urbanas, barreiras à ascensão social, desigualdades sociais em saúde e a persistência da discriminação racial nas relações sociais. Em relação às vulnerabilidades individuais, os entrevistados relataram algumas de suas vivências pessoais e familiares em que sobressaem os sentimentos de insegurança e desrespeito trazidos pela tensão da discriminação racial, o que tem implicações não apenas morais, mas manifesta-se também no modo como os sujeitos vivenciam, apreendem e lidam com os aspectos dos demais planos de vulnerabilidade, acima citados. Os entrevistados apontaram, ainda, alternativas de reconstrução prática com potencial de redução do impacto da vulnerabilidade para a aids entre os brasileiros negros.

Descritores: **1.**Saúde da população negra **2.**movimento negro **3.**Síndrome da Imunodeficiência Adquirida **4.** Vulnerabilidade **5.** Acesso a serviços de saúde

Summary

Spiassi, AL. Conversations with the black social movement about vulnerabilities in relation to STD / AIDS [dissertation]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2011; 170 p.

The intensified discussion about the STD/AIDS epidemic among black population, brought about by civil society organizations in the last decade, appears in the wake of recent policies aimed at health of this population. The objective of this study was to explore the assessment that the black social movement in the ABC region (State of SP) make about vulnerability conditions regarding STD/AIDS experienced by black citizens from the region. This is a qualitative study, built on individual in-depth interviews with several leaders of this movement. Representativeness of respondents was based on the concept of "Struggle for Recognition", and the structure of the interviews on the theoretical concept of Vulnerability that guided the whole work. The structure and interpretation of interviews were backed by designing a language understood as unfolding processes of interaction based on confrontation of two major philosophical traditions: historical dialectical materialism and hermeneutics. The evaluations of the respondents about the three dimensions of vulnerability experienced by brazilian blacks in relation to STD/AIDS, resulted in a framework in which many daily situations are reported and discussed. At institutional level, three core groups of issues were raised: the conditions of care in health services, State action concerning inequity conditions and the relation between the State and social movements. As to social vulnerabilities, socioeconomic inequalities and their consequences were highlighted between blacks and non-blacks, including

persistence of low schooling, precarious housing, setting the black population in the periphery of urban areas, barriers to social mobility, health inequalities and persistence of racial discrimination in social relations. In relation to individual vulnerabilities, respondents reported some of their personal and family experiences that stress feelings of lack of confidence and disrespect due to tension resulting from racial discrimination, which has moral implications and also manifests in how the subjects experience, perceive and deal with vulnerability aspects at other levels, as mentioned above. Yet, the interviewees pointed out practical reconstruction alternatives with potential to reduce the impact of vulnerability to AIDS among black Brazilians.

Descriptors: 1. Black population health 2. Social black movement 3. Acquired Immunodeficiency Syndrome 4. Vulnerability 5. Access to healthcare services

1. Apresentação

Socióloga de formação, agreguei-me à equipe de prevenção de DST/Aids do Programa Municipal de Santo André em maio de 1991. Minha tarefa ali era trazer para o trabalho cotidiano o debate intenso e profícuo que despontava entre a academia e os serviços sobre abordagem de usuários, formação de equipes de trabalho, avaliação de ações, principalmente porque a epidemia havia atingido dois grupos populacionais pouco agregados à experiência dos serviços de saúde: homens homossexuais e usuários de drogas injetáveis.

Criticamente, tenho a avaliar que nem todas as expectativas em relação a uma socióloga dentro de uma equipe de saúde puderam ser satisfeitas a partir da trajetória que trilhei em duas décadas.

O que sei foi que o trabalho demandou estudos mais ou menos organizados sobre as populações que estavam sob a esfera de relacionamento do serviço de referência municipal, na necessária busca de transversalizar e matriciar ações com as diversas áreas da administração municipal. Essa demanda incluiu atenta, mas nem sempre eficaz, avaliação sobre os meandros das políticas de Estado e governo empreendidos pelos dirigentes locais.

Ampliada a política de prevenção para grandes contingentes populacionais apoiados pelas secretarias de educação, habitação, planejamento urbano, serviço social e outras, a ação direta da equipe por mim coordenada voltou-se a segmentos populacionais vulnerabilizados pela

marginalidade em que se encontram na cidade: moradores de rua, profissionais do sexo, jovens em situação de rua e em situação de abuso sexual, entre outros.

Impulsionada pelo debate em torno de políticas de promoção da igualdade racial, há aproximadamente 6 anos passei a estudar a relação entre a epidemia de aids e a população negra.

Como produto desta aproximação, a equipe de prevenção propôs ao Centro de Estudos em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina do ABC a participação na concorrência a um dos editais de pesquisa lançados pelo Ministério da Saúde em 2005.

Com a aprovação do projeto e seu posterior desenvolvimento, dentro dos limites de uma pesquisa voltada a responder uma demanda de serviços, observei que algumas questões não haviam sido exploradas naquele trabalho. Assim nasce meu projeto de mestrado que deu origem a esta dissertação.

2. Introdução

A vulnerabilização da vida dos sujeitos tratada neste projeto possui um componente emocional latente, pois envolve muitas situações de injustiça e desrespeito a estes sujeitos, o que por si só já demandaria uma crítica prático- moral sobre os processos que originam tais situações de desrespeito (Honneth, 2007:65), mas este não é um documento político e sim um projeto científico que tem por base o entendimento de quais seriam as necessidades de saúde que este grupo populacional específico demanda.

O potencial emotivo que envolve este trabalho é, reconhecidamente, uma fragilidade e para seu enfrentamento propomos um roteiro que é amparado em informações epidemiológicas e socioeconômicas, apreensão de conceitos teóricos que fundamentem tanto a escolha dos aspectos relevantes a serem estudados, quanto a análise dos discursos dos participantes e a elaboração de uma nova base de dados qualitativos que, talvez, possa contribuir para esclarecer algum aspecto relevante da interação entre os serviços de saúde e os sujeitos negros.

A apresentação de reflexões teóricas que respondam às demandas do projeto ocupa uma parte relativamente longa desta dissertação, em que buscamos fundamentar a opção pela pesquisa qualitativa e o instrumento da entrevista em profundidade. A representatividade dos entrevistados foi ancorada no conceito de “Luta por Reconhecimento”, incomum ao campo da saúde coletiva, pois de apropriação do campo das ciências sociais. Procuramos demonstrar que essa teoria ilumina a análise sobre a

capacidade de grupos do movimento social em refletir sobre assuntos afeitos a um coletivo ampliado sob sua representação.

A produção e interpretação das narrativas obtidas no trabalho de campo foram orientadas por construções filosóficas acerca da linguagem tributárias, de um lado, do materialismo histórico dialético e, de outro, da filosofia hermenêutica. Em tais construções ampara-se a pretensão deste estudo de que a expressão exposta pelos interlocutores do movimento negro do ABC representa muitos aspectos da vida da população negra da região, através da própria vivência dos entrevistados e de sua atuação.

Este itinerário foi necessário para que pudéssemos ampliar o grau de certeza sobre os resultados que apresentamos e daí ser possível nos apropriar do conceito teórico principal deste projeto que é o conceito de Vulnerabilidade e com este produzir um quadro de aproximações junto ao movimento negro em relação ao impacto da epidemia de DST/aids em relação à população negra residente nas cidades da região do ABC.

3. Justificativa

O movimento social negro, atuante diretamente ou não em questões de saúde, indica, há muitos anos, que a epidemia de aids tem forte impacto junto à população negra. (ABIA, 1998; Pinho et al, 2002; Werneck, 2002)

A ausência até o momento do recorte racial e étnico nas estatísticas oficiais sobre a epidemia do HIV/AIDS dificulta o conhecimento do processo de expansão da epidemia nesse segmento populacional. Porém, se entendermos a idéia de vulnerabilidade como impossibilidade de exercício de cidadania, pode-se afirmar que os jovens negros são os que mais enfrentam problemas de acesso aos serviços em todos os níveis, já que, visto dessa perspectiva, apresentam características sociais e culturais que os tornam mais vulneráveis (Pinho et al., 2002, p.278)

A partir dos anos 90, as atividades de entidades da sociedade civil colocaram em destaque a especificidade da epidemia de DST/aids entre a população negra (Spiassi et al, 2009):

- Em 1996, o Projeto Arayê, da Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), desenvolveu atividades variadas com o objetivo de partilhar com as comunidades negras do país as especificidades da epidemia de HIV/aids.

- Em 1997, a Organização de Direitos Humanos Global Exchange, dos EUA, promoveu o “Encontro Mulher e Saúde”, no Rio de Janeiro. Naquela ocasião, idealizou-se a edição da versão brasileira do livro *Black women's health book*, lançado em 2002, que trata de vários aspectos de saúde, incluindo a vulnerabilidade à epidemia de HIV/aids.

- Em 1998, a ABIA, dentro do projeto Arayê, realizou o II Seminário Nacional “A comunidade afro-brasileira e a epidemia de HIV/aids”.

- Em 2001, realizou-se o “Seminário sobre Vulnerabilidade da População Afro-Brasileira à epidemia de HIV/aids”, no Rio de Janeiro. Neste mesmo ano, Grupo de Mulheres Negras Nzinga Mbandi, de Piracicaba, lançou o Projeto “Terreiros – Espaços de Prevenção e Saúde: falando sobre HIV/aids” na Casa dos Orixás.

- Em 2003, em São Luiz, o Centro de Cultura Negra do Maranhão organizou o “II Seminário Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde” e lançou o projeto Ató-Ire, que tinha entre seus objetivos a prevenção das DST/aids.

- Em 2005, a Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde lança a edição do “Atagbá - Guia para promoção da Saúde nos Terreiros”, que discute a integralidade da saúde da população negra, com destaque para a prevenção às DST/aids a partir das atividades desenvolvidas nos locais de prática das religiões afro-brasileiras¹.

Entre as iniciativas governamentais que foram se agregando (ABIA, 1998), temos:

- Projeto Atotô, da Coordenação Estadual de DST/AIDS de Pernambuco.
- Projeto Formação de Agentes de Prevenção nos Terreiros, do Hospital Universitário Pedro Ernesto, do Rio de Janeiro.
- Projeto Aids nos Terreiros, da Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

¹ Quando indicamos que há religiões afro-brasileiras, queremos distinguir diferentes rituais tais como o Candomblé da Bahia, o Xangô de Pernambuco, o Tambor-de-Mina do Maranhão, o Batuque do Rio Grande do Sul, por exemplo. Anotamos que a informação consolidada pelo IBGE registra todas essas práticas sob o nome de Candomblé. (Prandi, 2003, p.16)

- Ações de Saúde nos Terreiros de Tambor de Mina de São Luiz, promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde de São Luiz do Maranhão.
- Em 2005, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de DST/AIDS, lançou os editais de pesquisa 02 e 04/2005, concretizando uma antiga reivindicação do movimento negro para que, rapidamente, se acumulassem informações sócio-epidemiológicas sobre as vivências experimentadas pela população brasileira negra em relação às DST/aids.

Este acúmulo de atividades denota, em nosso entendimento, a eclosão deste debate no cenário público, impulsionado e impulsionando a demanda por mais informações que co-relacionem o impacto da epidemia entre a população brasileira negra.

Incluída como temática no Plano Nacional da Saúde de 2004-2007 (Brasil, 2004^b), a prevenção de aids entre a população negra foi priorizada, pelo reconhecimento da vulnerabilidade deste grupo populacional frente à epidemia.

O PNS 2008-2011, no item destinado a discutir os diagnósticos situacionais de “Populações em situação de vulnerabilidade e iniquidade”²,

² O documento lista 3 grupos de doenças e agravos prevalentes entre os brasileiros negros:

a) geneticamente determinados, tais como a anemia falciforme, deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase, foliculite;

b) adquiridos em condições desfavoráveis, como desnutrição, anemia ferropriva, doenças do trabalho, DST/HIV/aids, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas); e

classifica a aids como sendo um agravo adquirido em condições desfavoráveis que atingem a população negra do país, na mesma categoria destinada à desnutrição e as mortes violentas (Brasil, 2010).

Estas evidências reunidas poderiam indicar a existência de um consenso a respeito da vulnerabilidade específica de homens e mulheres negros em relação às condições de saúde e especificamente em relação à aids. Mas esta posição encontra críticos no debate. Peter Fry afirma que a ênfase dada ao crescimento do número de casos de aids entre os negros é descabida e conclui que

[...] os jornais que deram tanta ênfase ao aumento de casos entre negros e pardos... e o governo federal que incentiva pesquisa sobre as 'questões sócio-econômicas e culturais dos afro-descendentes', parecem querer insinuar que há algo de específico entre os negros que os torna agora (antes não) mais suscetíveis à doença. O que esse 'algo' poderia ser não consigo nem pensar, e só posso imaginar que a tentativa de criar mais um grupo de risco espúrio faz parte da sanha generalizada de ver 'raça' em tudo, mesmo onde não há nada[...] (Fry, 2007,p.217)

Fry discute a retomada de um conceito intensamente problematizado ao ser relacionado à aids, o conceito de grupo de risco e critica o Ministério da Saúde, relacionando que " o PN-DST/AIDS, ao enfatizar a maior vulnerabilidade dos "negros" ao HIV/AIDS, parece recuar no tempo na medida em que vincula identidades raciais a "grupos de risco"."(Fry et al, 2007,p.505)

c) de evolução agravada ou tratamento dificultado, como hipertensão arterial, diabete melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses (Brasil, 2010, p.92).

Maggie retoma essa mesma lógica ao criticar que a particularização do recorte racial se contrapõe à necessária universalização do “acesso dos cidadãos aos serviços públicos de saúde e educação” e cita como exemplo a anemia falciforme, caracterizada por ela como sendo uma doença geográfica e não racial. A autora preocupa-se com a possibilidade de que a utilização da categoria raça seja vertida novamente a “evento biológico” (Maggie,2007,p.232) e não como “invenção sociocultural” (Maggie,2007,p.232) podendo “transformar nossa sociedade em uma sociedade dividida ‘legalmente’ em brancos e negros “ (Id.,ibid.,p. 233)

Para Maio e Monteiro, a associação entre a aids e um determinado grupo populacional fomenta o ressurgimento do conceito de grupo de risco, agravado pelo componente de racialização latente a essa postura, pois, para os autores “a atribuição de componentes culturais à vulnerabilidade ao HIV de negros pobres, diferenciada de brancos pobres, contribui para a naturalização da raça e da cultura negras”. (Maio e Monteiro, 2005, p.438)

Decerto as preocupações demonstradas pelos autores são relevantes quando nos lembramos que apropriação inadequada do conceito de grupo de risco produziu tensionamentos públicos em relação aos grupos identificados como suscetíveis à epidemia de aids.

No presente trabalho consideramos que a categoria raça não está destinada, necessariamente, a orientar leituras na perspectiva dos grupos de risco. Antes, compreende-se aqui raça como uma categoria sócio-antropológica e, enquanto tal, um recurso conceitual para a apreensão e compreensão de determinantes estruturais da distribuição da doença. Neste

sentido, quando falamos em relações entre raça negra e epidemia de Aids, estamos nos referindo a um conjunto de situações de vida que perpassam experiências pessoais, condição social e suporte institucional que, em função das *relações raciais* próprias de um certo contexto, tornam os sujeitos *vulneráveis* em diferentes formas e intensidades à infecção e adoecimento pelo HIV.

Como buscamos demonstrar, há um debate público instalado na esfera política sobre a relação entre a epidemia de aids e seu impacto entre a população brasileira negra e o vemos se intensificar nos últimos anos, mas essa tendência ainda não se refletiu na produção acadêmica.

3.1 População negra, saúde e HIV/aids nas bases de dados em saúde.

Fizemos uma revisão bibliográfica de textos sobre o tema “Saúde da População Negra” a partir das bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO, além do que já havíamos acumulado como referências bibliográficas, tendo sido a última pesquisa efetuada no mês de maio de 2010.

Na base MEDLINE utilizamos um descritor restritivo “Aids e População Negra”, foco deste trabalho, pois o descritor “Saúde da População Negra” oferecia cerca de 2 mil estudos, principalmente realizados no exterior. Utilizamos o período proposto no próprio site (1997-2010), uma vez que estes anos são representativos na produção acadêmica sobre o tema, impulsionada (e impulsionando) as políticas de ações afirmativas, particularmente na área da saúde.

Como resultado, obtivemos 398 referências, as quais foram reduzidas a 93 entre aquelas cujos termos de referência eram: Preconceitos, Fatores sócio-econômicos, Política de saúde e Condições sociais. Estes termos foram selecionados de acordo com os objetivos deste projeto.

Quando recortamos a temática dos estudos voltados à população brasileira, os trabalhos se restringiram a 3. O descritor “Etnia e saúde” resultou em 5 estudos, todos não realizados no Brasil.

Na base LILACS, encontramos 120 estudos a partir dos descritores “Saúde da população negra” e “Etnia e saúde”.

Dos que guardavam relação direta com o tema de nossa pesquisa, 68 estudos foram selecionados, o que incluía os textos de políticas públicas. Os termos de referência selecionados foram: Desigualdades raciais em saúde, Racismo institucional, Quesito cor, Direitos humanos e saúde, Religiões afro-brasileiras e saúde.

Quando restringimos para os descritores ‘Aids e população negra’ e ‘Aids e etnias’, obtivemos 4 estudos, apenas 1 a mais dos que já estavam relacionados na seleção MEDLINE.

Ao utilizarmos os mesmos descritores na base SCIELO encontramos os mesmos artigos relacionados nas outras bases, que foram selecionados com a utilização dos descritores “Saúde e população negra” e “Etnia e saúde”.

Os termos de referência selecionados foram: Desigualdades raciais em saúde, Racismo institucional, Quesito cor, Direitos humanos e saúde, Religiões afro-brasileiras e saúde.

Nas três bases, excluímos estudos clínicos e aqueles realizados em países do continente africano, pois nos interessava trabalhos em locais de contato interétnico, que fossem produto de relações coloniais em situação de diáspora, como o são Brasil e EUA.

Ainda assim, consideramos ser necessário incorporar outra restrição, que foi a circunscrição de estudos sobre a vivência brasileira, pois há uma particularidade nas relações raciais em nosso país, que, ao não serem institucionalizadas como política de Estado, como aconteceu nos EUA (Hasenbalg, 1979; Guimarães, 2008; Ianni, 1962), produziram uma condição social relevante para a compreensão do recorte proposto neste trabalho.

Encontramos nesta bibliografia reflexões sobre as condições de desigualdade social, historicamente construída, em relação aos brasileiros afro-descendentes e que gerou um contingente enorme de cidadãos que vivem à margem dos sistemas sociais amplos: educação, justiça e saúde.

A saúde reflete esta condição de iniquidade, justificando a introdução da temática da saúde da população negra como elemento para definição de políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (Oliveira, 2003; Lopes e Batista, 2003; Lopes, 2004; Chor e Lima, 2005).

Uma restrita reunião de estudos relacionando o movimento social negro brasileiro e a prevenção de HIV/aids foi encontrada nas bases pesquisadas, mas não sob os descritores “Movimentos sociais negros e aids” ou “Movimentos sociais negros e prevenção de aids” e sim quando utilizamos descritores que pré-classificam os movimentos sociais: “Religiões afro-brasileiras e saúde” e “Religiões afro-brasileiras e aids”

Mantivemos uma atualização mensal até maio de 2010 sobre o tema para preencher esta lacuna.

Entre os textos que tratam do tema “Movimentos sociais negros e prevenção das DST/aids”, encontramos uma restrita reunião de estudos publicados pela Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids (ABIA), incluindo os trabalhos sobre religiões afro-brasileiras, homossexualidade masculina e saúde do Dr. Luiz Felipe Rios e a relação implícita entre os rituais das religiões afro-brasileiras e procedimentos preventivos na realização desses ritos.

Fazem parte desta revisão bibliográfica dois relatórios de pesquisas financiadas pela coordenação Nacional de DST/Aids, cujos objetos se debruçavam sobre o potencial de adesão das entidades do movimento negro e a prevenção de DSTs/Aids.

3.2 O impacto da epidemia da aids e a população negra.

Apesar de encontrarmos uma produção ainda restrita de informações que esclareçam sobre dimensões de raça/cor³ relacionadas à vulnerabilidade para as DST/aids, há fortes indícios delas.

Os dados sobre mortalidade são expressivos neste sentido. Quanto ao grupo “Causa de Morte: aids” para homens de 25 a 39 anos, o Índice de Desigualdade Racial da Fundação SEADE aponta que a taxa de

³ Incorporamos a proposição de Batista que indica o potencial esclarecedor do conceito de raça/cor como categoria de análise, pois através deste “... podemos compreender melhor como as relações sociais no mundo moderno se consubstanciam nos indicadores de saúde, possibilitando, também, articular a forma de se analisar o processo saúde/doença. (2002, p.15).

mortalidade entre homens brancos⁴ é 24,8 por 100 mil e entre os pretos é de 44,6 por 100 mil . Na faixa etária entre 40 e 59 anos esta proporção é ainda maior: entre os homens brancos a taxa é de 23,4 por 100 mil e entre os homens pretos de 46,5 por 100 mil no período de 2002/2004 (SEADE, 2010).

Entre as mulheres esta mesma lógica se mantém. No grupo etário entre 25 e 39 anos, as mulheres brancas apresentam taxa de mortalidade por aids de 9,5 por 100 mil e as mulheres pretas de 27,7 por 100 mil mulheres. Na faixa dos 40 aos 59 anos esta tendência se aprofunda, sendo a mortalidade entre as mulheres brancas de 8,0 por 100 mil mulheres e entre as pretas de 20,4 por 100 mil mulheres (SEADE, 2010).

Segundo Batista estes números “mostram que além de feminilizar, proletarizar e pauperizar, parece que a aids está enegrecendo ⁵” (2002, p.114) Este padrão de relacionamento entre raça/cor e a epidemia de aids pode ser melhor compreendido com a contribuição das informações que obtemos quando buscamos dados de acesso a processos e insumos de prevenção.

⁴ Conforme Guimarães, “Se tomarmos os dados agregados do IBGE, de 1972 até hoje, existe nitidamente um corte, uma clivagem, entre brancos e pardos e, ao contrário, não há grandes clivagens, grandes diferenças, entre pardos e pretos, de modo que é possível se traçar uma linha de cor em termos de posição social, oportunidades educacionais... em termos de qualquer indicador social que se queira. Portanto, pode-se traçar no Brasil, a partir destes dados agregados, uma linha nítida que separa brancos dos pardos e pretos, o que significa dizer que o movimento negro está totalmente correto em falar de “negros” como a soma de ‘pardos’ e ‘pretos’” (2007, p.5)

⁵ Batista se refere ao potencial de expansão da epidemia de aids, que passou por uma importante mudança de percepção desde os primeiros estudos epidemiológicos sobre populações em risco, inicialmente recortadas entre homens que tinham prática homossexuais e usuários de drogas injetáveis dos grandes centros urbanos, recorte ampliado pela evidência da realidade, dado o registro de casos em regiões periféricas, entre a população pobre e por transmissão heterossexual, aumentando o registro do número de casos entre a população feminina (Batista, 2002).

As taxas de adesão às práticas sexuais mais seguras, por exemplo, são inferiores entre as jovens negras (28%) em relação às jovens brancas (42%) (Pinho et al, 2002,p.287).

Não podemos afirmar que o acesso aos insumos básicos responda imediatamente pela adesão a práticas que diminuam a exposição à infecção, mas podemos observar que o acesso ao principal insumo relacionado, que é o preservativo masculino, agrega um dificultador. Para negros o preço do preservativo impacta mais a possibilidade de prevenção do que para brancos. Enquanto 12,4% dos entrevistados negros, em pesquisa sobre comportamento sexual do Ministério da Saúde, citaram o preço como principal dificultador para o uso do preservativo, apenas 5,7% dos brancos fizeram a mesma afirmação. Proporcionalmente, para cada branco que citou o preço em primeiro lugar, 2,2 negros o fizeram. (Brasil, 2004^a, p.4)

Negros retiraram 19,1% mais preservativos na rede pública do que brancos, o que ressalta o papel da distribuição pública como acesso ao insumo (Brasil, 2004^a, p.21).

Outro importante serviço de prevenção é a testagem sorológica para o HIV, acompanhada do acolhimento denominado de aconselhamento, e esta apresenta igualmente disparidades quando comparamos as informações de brancos e não-brancos.

A estratégia de oferecimento de teste de detecção dos anticorpos para o vírus HIV foi formulada como uma das principais ações de prevenção já em 1986, três anos após o isolamento do agente causal da aids (França Jr. et al, 2003). O objetivo principal deste serviço é “facilitar as intervenções

garantindo melhor prognóstico e qualidade de vida” (França Jr. et al, 2003, p.2). O efeito esperado de garantir a qualidade de vida dos que fazem uso dos serviços de testagem e aconselhamento apresenta um déficit em relação à população negra, pois, enquanto 33,2% dos não-negros dizem ter realizado testagem, 27,1% entre os negros fazem a mesma afirmação (França Jr. et al, 2003, p.22).

Este quadro que relaciona a vulnerabilidade dos brasileiros negros em relação à epidemia de aids, pode ser melhor entendido quando observamos que outros indicadores de saúde apontam na mesma direção, como discutimos a seguir.

4.Vulnerabilidades sociais e institucionais na vida dos brasileiros negros

4.1 A falta de saúde da população negra.

Em relação à saúde dos brasileiros negros, encontramos uma importante bibliografia oriunda de pesquisas acadêmicas, bem como relatórios, produzidos pelas instituições responsáveis por sistemas de informação gerais ou em saúde [Ministério da Saúde, Organização Panamericana da Saúde-OPAS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, Fundação SEADE, entre outros], os quais apresentam dados desagregados a partir do quesito raça ou etnia.

Como ponto comum, estes trabalhos evidenciam a disparidade das condições de acesso à saúde entre negros e não-negros.

Como Oliveira (2003) adverte, falar de saúde da população negra é falar da baixa expectativa de vida deste grupo. Este indicador reflete uma intensa disparidade, pois, ao nascer, a expectativa de vida é de 73,99 anos para os brancos e 67,87 anos para os negros (Paixão et al, 2005, p.110).

A redução das taxas de mortalidade infantil, vivenciada no país nas últimas décadas, foi menor entre os negros (25%) do que entre os brancos (43%). Em vinte anos (1980 a 2000), a diferença relativa entre os níveis de

mortalidade infantil dos dois grupos praticamente dobrou (Cunha⁶ apud Lopes, 2004, p.70).

Outro campo clássico da saúde pública, a saúde da gestante, apresenta indicadores de iniquidade; na cidade do Rio de Janeiro, no período de 1999 a 2000, 31,8% das gestantes negras relataram dificuldade em obter atendimento pré-natal, enquanto as brancas passaram por essa dificuldade 18,5% das vezes (Leal et al⁷ apud Lopes, 2004, p.65).

Em relação ao atendimento em serviços de saúde, Lopes destaca que 68% dos negros atendidos em hospitais e 26% atendidos em unidades básicas de saúde, referem sentir-se discriminados. (FPA/IRL, 2003)

4.2 Um capítulo à parte: saúde mental e racismo

Os óbitos por doenças mentais e comportamentais entre os homens negros estão concentrados nas faixas mais pobres da população e afetam intensamente os trabalhadores desempregados e/ou subempregados (Paixão et al, 2005 e Batista et al, 2005).

Franz Fanon (1983) e Aimé Césaire (1971) ao comentarem sobre a saúde de homens e mulheres negros sob as condições do colonialismo, chamaram a atenção para o impacto da discriminação racial sobre a saúde mental dos colonizados.

⁶ CUNHA, EMGP. Infant mortality and race: the differences of inequality. In: Hogan DJ, org. Population change in Brazil: contemporary perspectives. Campinas: Population Studies Center (NEPO/UNICAMP); 2001. p. 333-336.

⁷ LEAL MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto. Município do Rio de Janeiro - Brasil, 1999-2001. Rio de Janeiro, 2004 (mimeo).

Encontramos outra referência para discutir essa temática em Eldridge Cleaver (1971), autor que desenvolve análise de temas como sexualidade, feminilidade e masculinidade negra e miscigenação, apontando os complexos psíquicos inculcados no negro como principal desafio a ser enfrentado pelos sujeitos negros na sua busca de emancipação e autodeterminação.

Cleaver afirma que o ser humano é dotado de infinitas potencialidades criativas, mas cindido em masculino/feminino, nas sociedades de classe em que a racialização atua como definidora de espaços sociais, é igualmente perpassado pela cisão preto/branco.

Esta reificação destina ao homem negro um estereótipo físico, destituído de capacidades intelectuais em que “o vigor, a força bruta, a robustez, a virilidade e a beleza física estão associadas ao corpo... às classes sociais mais baixas, aos criados supermasculinos.” (Cleaver, 1971, p.74)

Às mulheres negras fica destinado o papel da trabalhadora doméstica, extensivo ao papel exótico de servidora sexual.⁸ Sobre a condição psíquica da mulher negra, encontramos em Santos (2004), Roland (2001) e Firestone (1976), a reflexão sobre os impactos na saúde mental produzidos pela introjeção do racismo, assim sintetizado por Carneiro:

Para além da problemática da violência doméstica e sexual que atingem as mulheres de todos os grupos raciais e classes sociais, há uma forma específica de

⁸ Freire, em *Casa Grande e Senzala*, ilustra essa afirmação: “[...] Da mulata que nos tirou o primeiro bicho de pé...e...que nos iniciou no amor físico e nos transmitiu, ao ranger da cama-de-vento, a primeira sensação completa de ser homem[...]” (1956, p.124)

violência que constrange o direito a imagem ou a uma representação positiva, limita as possibilidades de encontro no mercado afetivo, Inibe ou compromete o pleno exercício da sexualidade pelo peso de estigmas seculares, cerceia o acesso ao trabalho, arrefece as aspirações e rebaixa a autostima (Carneiro, 2003, p.122)

As relações sociais, o meio, as ocupações e preocupações, a sexualidade, as tensões interiores, o sentimento de segurança e insegurança, assim como a história de vida, trazem sofrimentos e impactos diretos na auto-estima dos que estão submetidos ao racismo (Pinho, 2005; Santos, 2005; Santos 2004; Fernandes, 1972; Cleaver, 1971). Ao atingir a auto-estima, conseqüentemente acabam por refletir na saúde dos indivíduos, principalmente na saúde mental, “por interiorização, ou melhor, epidermização dessa inferioridade.” (Fanon, 1983, p.54).

4.3 A pobreza como elemento de vulnerabilização da população negra brasileira.

A população brasileira negra é sobrerrepresentada entre aqueles que vivem em situação de pobreza no Brasil. Entre os negros, encontramos 47% de pobres e 22% em extrema pobreza e, entre os brancos, temos 22% e 8% nas mesmas condições, respectivamente. (IBGE, 2002).

Geograficamente, a revisão de informações que realizamos foi circunscrita ao Estado de São Paulo, amparando-nos no recorte proposto pela Fundação SEADE para a Região Metropolitana de São Paulo, onde se localizam as cidades do ABC paulista.

As informações contidas na análise do SEADE apontam déficits cumulativos em relação a indicadores essenciais na comparação entre negros e não negros. De moradia a empregos, passando por escolaridade e acesso a bens, encontramos a população negra com uma baixa representação nos estratos mais altos, sempre escalonado entre homens brancos na posição mais privilegiada, seguidos das mulheres brancas, depois os homens negros e por último as mulheres negras.

Esta relação nos leva a afirmar que, além da dimensão racial, há uma problemática de gênero embutida a ser considerada em termos de vulnerabilidade social.

Constatados tais indicativos de uma vulnerabilidade às DST/aids relacionada à condição de ser negro, este projeto volta-se para uma frente potencial de enfrentamento deste problema, qual seja, a construção de uma resposta social. É neste sentido que identificamos no movimento negro, em seu potencial como agente social privilegiado para a construção dessa resposta, um tema prioritário – em nosso caso, os representantes da pluralidade de entidades do movimento social negro da região do ABC Paulista.

5. Apresentando o ABC Paulista

5.1 Localização e economia da região

O ABC Paulista, ou simplesmente ABC, é uma conurbação composta de 7 municípios, parte da região metropolitana de São Paulo, composta pelas cidades de São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Santo André, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Diadema e Mauá. A denominação vem das iniciais principais dos municípios de Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul.

Figura 1 - Mapa do estado de São Paulo, em destaque região do ABC Paulista

Fonte: Site da Universidade Federal do ABC (UFABC)

Com área total de 825 km², as cidades reúnem uma população de 2.549.135 habitantes, segundo os dados preliminares do Censo 2010 (IBGE, 2010).

Reconhecida historicamente como importante pólo industrial brasileiro, a região foi a primeira aglomeração do setor automobilístico, sendo sede de diversas montadoras, como Mercedes-Benz, Ford, Volkswagen e General Motors, entre outras. A partir dos anos 80, desenvolveu um importante setor de serviços, até mesmo em substituição à transferência de muitas plantas industriais para o interior do Estado.

A região do ABC paulista, reúne 655.886 habitantes pardos e pretos, ou seja, 32,8% da população total (PSA, 2003).

Tabela I – População total e número de cidadãos pretos e pardos da região.

Cidade	Pop. Total	Preto	Pardo
Diadema	357.064	18.058	127.842
Mauá	363.392	14.945	107.276
Ribeirão Pires	104.508	3.547	26.097
Rio Grande da Serra	37.091	2.154	13.486
Santo André	649.331	22.073	109.860
S. B. do Campo	703.177	24.223	171.355
São Caetano do Sul	140.159	3.052	11.918
Total	1.997.658	88.052	567.834
Total de negros			
655.886 ou 32,8% da população total			

Fonte: PSA, 2003

Em relação aos equipamentos de saúde possui a seguinte rede de serviços:

Tabela II - Oferta de equipamentos de saúde na região

Município	UBS + USF	PA/PS *	Hospitais	Especial idades	Saúde Mental	Saúde do Trabalhador	SAMU	Total
Diadema	19	05	01	08	05	01	01	40
Mauá	21	04	01	10	06	01	01	44
Ribeirão Pires	09	0	01	05	03	0	0	18
Rio G. da Serra	05	0	0	04	01	0	0	10
Santo Andre	36	04	01	09	05	01	01	57
São Caetano	10	01	01	17	02	0	0	31
São B. Campo	32	03	01	10	04	01	01	52
Total	132	17	06	63	26	04	04	252

Fonte: CNES-SUS

*PA:Pronto atendimento e PS:Pronto-socorro

5.2 Alguns números da epidemia de aids na região

As cidades do ABC Paulista estão listadas entre as 150 cidades do Estado de São Paulo com o maior número de casos de aids notificados e entre aqueles com maior incidência do Estado de São Paulo (SES, 2009)

A proximidade com São Paulo, cidade que detém a maioria dos casos notificados do Estado, amplifica essa concentração, pois há uma integração em termos de infraestrutura urbana que conecta toda a região metropolitana.

De acordo com a Base Integrada Paulista/BIP-aids, que reúne dados do SINAN e do SEADE, em números absolutos foram notificados 9.578

casos de aids entre 1980 e 2009. Em relação ao total do Estado de São Paulo, as cidades do ABC ocupam as seguintes posições:

Tabela III – Posição no estado de São Paulo e número de casos de aids das cidades da região do ABC

Cidade	Posição no ESP	No. de casos	%
Santo André	7º.	3331	1,9
S.Bernardo Campo	11º.	2374	1,3
Diadema	19º.	1369	0,8
Mauá	20º.	1346	0,8
S.Caetano do Sul	35º.	783	0,4
Ribeirão Pires	81º.	290	0,2
R.G.da Serra	135º.	85	0,0

Fonte: SES - Boletim epidemiológico CRT-AIDS/DST, 2009

Nos parece relevante associar aos casos da doença notificados, o número de pessoas com HIV anotadas entre 2000-2009 na região do Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE)⁹, num total de 1.710 notificações , perfazendo 5,2% do Estado de São Paulo (SES, 2009)

A posição de cada uma das cidades diz respeito basicamente à dimensão destas, principalmente em relação ao total de habitantes de cada

⁹ O GVE 7 corresponde à abrangência dos 7 municípios da região do ABC.

uma. Quando verificamos a incidência por 100 mil habitantes temos um quadro mais fidedigno do impacto da epidemia em cada um dos municípios.

Desta maneira, São Caetano do Sul e, principalmente, Diadema, que são comparativamente as menores cidades em termos de área e população da região, apresentam dados de incidência da epidemia relevantes ao planejamento dos seus serviços de saúde.

Tabela IV - Incidência de casos de aids por 100 mil habitantes no período de 2000-2007 nas cidades da região do ABC paulista.

Cidade	Ano 2000	Ano 2001	Ano 2002	Ano 2003	Ano 2004	Ano 2005	Ano 2006	Ano 2007
Diadema	30,0	23,8	19,1	15,1	22,6	14,2	17,7	17,5
S. André	26,2	25,1	25,2	21,7	17,1	14,3	13,2	14,1
S. C. do Sul	19,3	22,7	30,3	28,0	16,0	13,1	12,4	11,6
S.B.Campo	19,4	17,9	18,3	16,2	15,0	15,1	11,3	7,7
Mauá	21,5	20,6	22,6	16,7	16,9	12,1	2,7	5,4
Rib.Pires	14,4	19,8	8,3	12,7	17,8	9,6	9,5	5,1
R. G. Serra	18,9	10,6	7,8	17,8	10,0	4,9	7,2	0,0

Fonte: SES-Boletim epidemiológico CRT-AIDS/DST, 2009

Com a implantação e o monitoramento do critério raça/cor nas fichas de notificação no Estado de SP, tornou-se possível acompanhar a evolução da epidemia de acordo com esse critério. (Giovanneti, 2007)

Tabela V - Casos notificados de aids na GVE 7 de residência e raça/cor 2004/2009¹⁰

Raça/Cor	Número de casos notificados	% do total dos casos notificados no período
Branços	873	57,7%
Pretos	158	10,4%
Pardos	328	21,7%
Amarelos	08	0,5%
Indígena	03	0,2%
Não classificados	148	9,5%

Fonte:SES - Boletim epidemiológico CRT-AIDS/DST, 2009

5.3 As entidades do movimento negro do ABC

Entendemos no presente estudo por movimento negro o conjunto de indivíduos, organizações e/ou expressões culturais negras (ou de matriz africana) que desempenham ações de preservação não só da identidade negra, como também dos diversos aspectos da sua cultura (Moura,1988). Além disso, considera-se como ação fundamental do movimento negro o

¹⁰ O ano de 2004 corresponde ao período em que houve a implantação do quesito raça/cor nas fichas dos serviços de atendimento às pessoas vivendo com HIV/aids.

enfrentamento ao racismo (Moura, 1988, p.120). Em um processo consciente, disperso e complexo, dada sua heterogeneidade (Pinho, 2003; Nascimento, 1980), estes agentes sociais interferem diretamente na dinâmica das relações raciais.

A partir deste entendimento, baseamos nossas informações sobre as entidades do movimento negro do ABC paulista na recente pesquisa do Centro de Estudos em Saúde Coletiva, da Faculdade de Medicina do ABC (Spiassi et al, 2009). Este trabalho cadastrou 135 organizações nas sete cidades da região, assim divididas, a partir da classificação sobre a atividade principal [quadro I] por elas desenvolvidas:

Quadro I – Categorização da atividade de atuação principal das entidades do movimento negro do ABC Paulista

Atividade de atuação da entidade	Total de entidades
Educacionais	09
Culturais	24
Políticas	22
Religiosas	78
Outros	02
Total	135

Fonte: Spiassi et al, 2009

Este cadastro possibilitou acessarmos representantes do movimento social negro da região a partir de toda a diversidade de atuações locais

O acesso a essas entidades pareceu-nos uma oportunidade privilegiada para investigarmos como a questão da vulnerabilidade relacionada às relações raciais está (ou não) pautada na agenda do movimento negro e seu potencial papel na construção de uma resposta organizada desse grupo à epidemia de HIV/aids.

6. Objetivos

6.1 Objetivo geral

Conhecer a avaliação que o movimento social negro do ABC paulista tem sobre as condições de vulnerabilidade em relação às DST/AIDS vividas pelos cidadãos negros da região.

6.2 Objetivos específicos

- Conhecer o posicionamento da temática das DST/aids na agenda das entidades do movimento negro do ABC paulista.
- Descrever as potencialidades apontadas pelo movimento negro para superação dos fatores de vulnerabilização da população negra em relação às DSTs/aids.

7. Método

7.1 Sujeitos da pesquisa: definição das entidades participantes e os informantes.

Para a seleção das entidades participantes do presente estudo utilizamos como critério:

1. Objetivos de atuação: procuramos destacar as entidades ou grupos do movimento negro que distribuíam sua atuação em diferentes campos de interesse social auto-referidos: saúde, educação, política e cultura.
2. População abrangida: buscamos, entre estas, as que abrangiam em sua atuação diferentes grupos etários e de gênero.
3. Tempo de atuação: entre as que preenchiam os critérios anteriores, selecionamos as instituições ou grupos que possuíam um histórico de atuação mais extenso.

A partir destas referências, obtivemos uma listagem de 12 entidades com potencial de participação neste trabalho.

Buscamos, ainda, escolher informantes, entre as entidades participantes, com perfis diversos, conforme os critérios abaixo:

- Tempo de militância no movimento negro: abordando o tema com militantes mais experientes e iniciantes;

- Experiência com a temática da saúde: composto de um grupo que tem a temática saúde na sua base de atuação e outro que não tem;
- Em cada uma das polaridades acima, buscamos entrevistados que tivessem diferentes perfis definidos por sexo, faixa geracional e grau de escolarização.

Atendendo as especificações, o grupo final foi composto de 17 militantes, pertencentes a 12 entidades do movimento negro selecionadas para o estudo, cujo foco de atuação está caracterizada conforme o quadro II.

Quadro II - Caracterização das atividades das entidades participantes da pesquisa

Categoria de atividade da entidade	Linha de atuação segundo os entrevistados	Número de entidades	Total
Política	Saúde	01	04
	Feminismo	02	
	Apoio Jurídico	01	
Cultural	Música	03	04
	Dança	01	
Religiosa	Religião afro-brasileira	02	02
Educacional	Educação	01	02

As entrevistas foram realizadas nos locais onde as entidades possuem suas sedes e na Faculdade de Medicina do ABC entre abril e dezembro de

2009, realizadas em duas tomadas. Foram desprezadas 3 entrevistas, 1 delas por não termos conseguido reencontrar o entrevistado para a finalização da entrevista e 2 por apresentarem respostas pouco elaboradas, limitadas para o objetivo do estudo. A meta inicial era entrevistar 2 informantes por entidade, mas, entre as entidades convidadas, 4 não indicaram mais de 1 entrevistado.

Os entrevistados foram orientados sobre sua participação a partir de um roteiro semi-estruturado (Quadro III) e registrado em gravações.

Quadro III - Roteiro da entrevista

Identificação das entidades do movimento negro	Denominação da entidade Endereço Definição da atividade de atuação Tempo de atuação da entidade Abrangência de atuação (local/regional/nacional)
Histórico e atuação	História do entrevistado na entidade História da entidade Atividades desenvolvidas pela entidade
Atuação em saúde	Atividades da entidade voltadas para a saúde Atividades da entidade voltadas para prevenção da aids Avaliação sobre a especificidade da epidemia de aids entre a população negra Avaliação das pesquisas que relacionam aids e população negra
Enfrentamento das vulnerabilidades	Avaliação sobre possibilidade ações de prevenção voltadas para população negra

O perfil dos depoentes que compuseram o grupo final de entrevistados encontra-se no quadro IV.

Quadro IV – Perfil dos participantes da entrevista

Codinome do participante	Sexo	Idade	Escolaridade	Tempo de militância	Experiência de trabalho com temática de saúde	Objetivo da atuação da sua ONG	Categoria de atuação da sua ONG	Tempo de atuação da sua ONG	Grupos populacionais de abrangência da atuação da sua ONG
1. Ana	Fem	26	Superior	5 anos	sim	Regional	Política	2 anos	População em geral
2. Bento	Masc	28	Pós graduação	14 anos	sim	Regional	Política	2 anos	População em geral
3. Carolina	Fem	55	Fundamental	17 anos	sim	Regional	Política	20 anos	Mulheres negras
4. Denise	Fem	40	Médio	15 anos	sim	Regional	Política	20 anos	Mulheres negras
5. Fernando	Masc	30	Médio	21 anos	não	Regional	Cultural	21 anos	Jovens negros
6. Graça	Fem	52	Médio	32	sim	Local	Religiosa	53 anos	População em geral
7. Helena	Fem	47	Superior	20	sim	Local	Religiosa	20 anos	População em geral

8. Ivan	Masc	31	Superior	09	não	Regional	Cultural	09 anos	População em geral
9. Joana	Fem	45	Superior	8 anos	não	Regional	Política	8 anos	População em geral
10. Luís	Masc	33	Superior	8 anos	não	Regional	Política	8 anos	População em geral
11. Marília	Fem	26	Superior	6 anos	sim	Regional	Cultural	3 anos	Jovens negros
12. Nelson	Masc	27	Médio	13 anos	sim	Regional	Cultural	3 anos	Jovens negros
13. Otávio	Masc	32	Médio	7anos	não	Local	Cultural	7 anos	População em geral
14. Paula	Fem	27	Médio	10	não	Local	Educacional	26	Jovens em risco social
15. Roger	Masc	26	Médio	8	não	Local	Educacional	26	Jovens em risco social
16. Sueli	Fem	45	Superior (cur-sando)	22	não	Regional	Cultural	22	Mulheres
17. Téo	Masc	53	Fundamental	10	sim	Regional	Educacional	06	População em geral

Os entrevistados foram orientados sobre sua participação a partir de um roteiro semi-estruturado e registrado em gravações. Os participantes foram convidados a avaliar quais questões, no entendimento do movimento negro do ABC paulista, relacionariam mulheres e homens negros e as vulnerabilidades à DST/aids.

O projeto foi examinado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FMUSP – CAPPesq (Anexo A), contemplando todos os preceitos éticos exigidos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B) foi discutido e assinado pelo entrevistado na ocasião do primeiro encontro.

Estão representadas entidades com sede em 5 cidades da região, pois não se alinharam ao perfil proposto entidades sediadas em São Caetano do Sul e Rio Grande da Serra. Não consideramos que esta lacuna prejudique um painel completo da região circunscrita, pois 09 das entidades relacionadas têm atuação regional¹¹ e somente 3 delas têm atuação exclusivamente local.

7.2 Entrevista em profundidade: conceito e potencialidades

Previmos em nosso trabalho de pesquisa uma interação dialogada com os interlocutores para que pudéssemos alcançar o objetivo do projeto, o que nos induziu a priori à escolha dos princípios e da técnica próprias à pesquisa qualitativa (Ladson-Billings, 2006), em cujos paradigmas buscamos

¹¹ A atuação de abrangência regional das entidades indica-nos que estas estão inseridas em todas as cidades da região. O nível de abrangência de 3 delas é de atuação nacional e outras 2 tem inserções no cenário do Estado de São Paulo.

subsídios para afirmar a representatividade dos informantes ao entrelaçar as dimensões do coletivo e do individual (Schraiber, 1995).

Partindo desta motivação, buscamos entender o conceito e a aplicabilidade da entrevista em profundidade.

A opção por este instrumento apóia-se no suposto de que o relato produzido sobre a experiência das instituições do movimento social em relação à epidemia de HIV/aids constitui uma técnica de pesquisa que traz a vantagem de expressar ao mesmo tempo dimensões singulares e coletivas do fenômeno estudado (Vidich e Lyman, 2006; Schwandt, 2006; Schraiber, 1995).

Se, por um lado, esta abordagem privilegia a experiência concreta e a percepção subjetiva do vivido, por outro, ela revela dimensões coletivas, uma vez que o pensamento do entrevistado sobre a experiência vivida é uma construção que se determina na vida em sociedade (Schraiber, 1995), condição própria da concepção e demanda do movimento social.

Partimos do princípio de que na objetivação da prática social, principalmente quando compartilhamos esta análise com os sujeitos da vivência, podemos observar os efeitos da universalização e particularização do concreto vivido e seus significados (Schwandt, 2006; Minayo e Sanches, 1993).

7.3 Pressupostos teóricos do plano de análise dos discursos: linguagem e discurso sob duas tradições

A produção e interpretação das narrativas obtidas no trabalho de campo foram orientadas por construções filosóficas acerca da linguagem tributárias, de um lado, do materialismo histórico dialético e, de outro, da filosofia hermenêutica. Em tais construções ampara-se a pretensão deste estudo de que a expressão exposta pelos interlocutores do movimento negro do ABC representa muitos aspectos da vida da população negra da região, através da própria vivência dos entrevistados e de sua atuação.

O discurso por eles produzido possui um caráter de enunciação, momento em que a linguagem se objetiva em comunicação e produz um efeito interacional (Bakhtin, 1981), indicando ou esclarecendo posições teleológicas (Lukács, 2007)

A tradição da fenomenologia no entendimento da linguagem é amplamente conhecida e divulgada na produção do conhecimento em saúde, mas traremos para a cena a contribuição trazida a partir de autores marxistas do século XX: Bakhtin, Lukács e Rossi-Landi. Neste registro compartilhamos a afirmação de Radics e Kelemen (1988¹² apud Costa, 2000) de que a tese fundamental que Marx e Engels discutiram em sua obra traz a linguagem na posição de um fenômeno social central. (Radics, Kelemen, 1988 apud Costa, 2000).

¹²Radics, KEKJ. Linguística (verbetes) Dicionário do Pensamento Marxista, Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1988, p.214-216

7.3.1 A linguagem como interação social : Bakhtin

O russo Mikhail Bakhtin, a partir de sua obra de 1929, “Marxismo e filosofia da linguagem” é referência em estudos de Linguística até os dias de hoje. Tendo realizado estudos clássicos sobre formas do discurso na França medieval e no Renascimento, debate neste texto, que ele denomina de “pequeno livro”, com a produção francesa e alemã a respeito dos usos e formas da linguagem.

Como o objetivo desta dissertação não é o de analisar a obra e nem sequer este seria o espaço para analisar cada um dos conceitos construídos pelo autor, cumpre-nos aqui apresentar a produção deste em que referenda o papel da linguagem no processo de entendimento e compreensão das interações sociais, conceito fundamental para Bakhtin.

Seu construto intelectual parte da deficiência detectada de uma leitura marxista dos fenômenos linguísticos, pois o debate intenso é por ele percebido em outros campos filosóficos: “... no realismo dos fenomenólogos e no conceitualismo dos neokantianos” (Bakhtin, 1981, p.28), relacionando no texto que seu objetivo é o de “... Indicar o lugar dos problemas da filosofia da linguagem dentro do conjunto da visão marxista do mundo (Bakhtin, 1981, p.29).

Bakhtin oferece fundamento para a utilização dos discursos de nossos interlocutores do movimento negro, pois, como Ramalho (2002) destaca, o autor sustenta que a linguagem tem sua substância verdadeira assentada na interação verbal e este é um processo social.

A língua existe não por si mesma, mas somente em conjunção com a estrutura individual de uma enunciação concreta. É apenas através da enunciação que a língua toma contato com a comunicação, imbuí-se do seu poder vital e torna-se uma realidade. As condições da comunicação verbal, suas formas e seus métodos de diferenciação são determinados pelas condições sociais e econômicas da época. As condições mutáveis da comunicação sócio-verbal precisamente são determinantes para as mudanças de formas que observamos no que concerne à transmissão do discurso de outrem. (Bakhtin, 1981, p.219)

Para entendermos como se dá tal interação no processo de comunicação entre sujeitos, Bakhtin distingue que a comunicação sócio-verbal produz a expressão de uma época, de um modo de vida e das relações sociais daí advindas, expressão que é em

[...] sua mais simples e mais grosseira definição...: tudo aquilo que, tendo se formado e determinado de alguma maneira no psiquismo do indivíduo, exterioriza-se objetivamente para outrem com a ajuda de algum código de signos exteriores.

A expressão comporta, portanto, duas facetas: o conteúdo (interior) e sua objetivação exterior para outrem (ou também para si mesmo). Toda teoria da expressão, por mais refinada e complexa que sejam as formas que ela pode assumir, deve levar em conta, inevitavelmente, essas duas facetas: todo o ato expressivo move-se entre elas. (Bakhtin, 1981, p.155)

Nesta perspectiva, não há passividade do ouvinte em contraste com o sujeito ativo que é o portador da palavra ou locutor.

Os discursos daí advindos representam interações verbais, mesmo quando estes não possuem a estrutura de um diálogo, como os textos, pois eles têm o mesmo potencial; um dado discurso responde a outros anteriores a ele e terá sua perspectiva questionada, referendada, revista etc., pelos

discursos posteriores. Nesta cadeia repousa a interação verbal, posto que a aceitação, negação, reprodução, reinterpretação dos discursos de quem foi ouvinte tem fundamento na construção anterior em que o discurso foi ouvido e na qual produziu efeitos para esta pessoa, num processo polifônico de origens múltiplas. (Ramalho, 2005; Marques, 2002, Bakhtin, 1981)

7.3.2 O trabalho-linguístico de Rossi-Landi

No mesmo registro filosófico marxista, encontramos a contribuição do italiano Ferruccio Rossi-Landi, cuja produção em filosofia e semiótica foi especialmente fecunda nos anos 60 e 70.

Partilhando com Lukács¹³ a perspectiva do trabalho na sua relação com a linguagem, Rossi-Landi tem como premissa que uma discussão sobre a anterioridade do trabalho ou da linguagem não corresponde à dialeticidade com que o tema é tratado por Marx no texto “A Ideologia Alemã”:

Para instituir relações de trabalho e de produção, o homem tinha que falar, comunicar, coisa que ocorreu no decorrer daquela instituição, de modo inextricável e solidário, uma vez que o homem só poderia falar e comunicar pela instituição daquelas relações.” (Rossi-Landi, 1985¹⁴ apud Costa, 2000, p.32)

O estudo de Costa (2000) esclarece que, para Rossi-Landi, a linguagem é ela mesma trabalho, posto que coloca os seres humanos em

¹³ No texto de Landi não encontramos referência a Lukács, mas é inegável a convergência desta leitura em particular, que relaciona a linguagem ao trabalho. Este hiato poderia ser explicado pelos problemas intelectuais entre autores da era stalinista e da era pós-stalinista, mas são apenas suposições apoiadas em leituras anteriores, uma vez que não fizemos uma pesquisa específica para este trabalho.

¹⁴ Rossi-Landi, F. *A Linguagem como Trabalho e como Mercado* – uma teoria da produção e alienação lingüísticas. São Paulo: Difel, 1985

contato entre si em situações de comunicação que são indissociáveis da atividade de produzir instrumentos e mercadorias.

Costa resume para nós esta disposição:

Assim é que, para Rossi-Landi, a linguagem, formando-se na dialética da satisfação das necessidades, ou seja, dentro do processo de instituição das relações de trabalho e de produção, é também trabalho humano, e as línguas sua objetivação necessária (Costa, 2000, p. 33)

7.3.3 Lukács e a linguagem do ser social

Para entender a proposição lukacsiana cumpre retomarmos a gênese da sua investigação sobre as interações intersubjetivas, que põe os seres sociais em relação entre si, como forma complexa e estendida do fundamento do Trabalho.

Lukács desenvolve a premissa de que os seres, através do trabalho, desenvolvem posições teleológicas que alteram a materialidade do mundo e ao fazer isso alteram a si próprios. A práxis social interativa tem a função de colocar os seres sociais em condições de convencerem-se a realizar atos teleológicos, através da linguagem (Antunes, 2006).

Esta disposição tem como consequência que o trabalho é a “protoforma de toda a práxis social... sua forma originária desde que o ser social se constitui...” (Antunes, 2006, p.137).

A linguagem surgirá simultaneamente ao trabalho, assim como a sociabilidade em si e ambas, linguagem e sociabilidade, são denominadas de

a segunda forma de posição teleológica, a da esfera interativa, (que) visa atuar teleologicamente sobre outros seres sociais, o que já apareceu em estágios sociais bastante rudimentares, de que foi exemplo a prática da caça no período paleolítico. Nessas formas da práxis social, a posição teleológica não é mais dada pela relação direta com a natureza, mas atua e interage junto com outros seres sociais, visando a determinadas posições teleológicas. (Lukács, 1980¹⁵ apud Antunes, 2006: p.139).

Esta posição teleológica específica, denominada de secundária por Lukács, traz para o cenário um distanciamento da posição primária dada pelo trabalho em sua relação direta de transformação da natureza.

Palavra e conceito, linguagem e pensamento conceitual permanecem juntos como elementos... do ser social e eles só podem ser apreendidos em sua verdadeira natureza no contexto de uma análise ontológica do ser social, pelo reconhecimento das reais funções que se realizam plenamente no interior desse complexo. ... Deduzir geneticamente a linguagem e o pensamento conceitual a partir do trabalho é certamente possível, uma vez que a execução do processo de trabalho coloca demandas ao sujeito envolvido que só podem ser preenchidas suficientemente e simultaneamente pela reconstrução das possibilidades e habilidades psicofísicas que estavam presentes na linguagem e no pensamento conceitual, uma vez que eles não podem ser entendidos ontologicamente sem os antecedentes requeridos pelo trabalho, ou sem as condições que permitiram a gênese do processo de trabalho [...] (Lukács, 1980 apud Antunes, 2006: p.140)

Vale aqui distinguir que a linguagem e o pensamento conceitual são denominados de secundários não por uma posição inferiorizada em relação

¹⁵ Lukács, G. The ontology of social being: labour, Merlin Press, Londres, 1980.

ao trabalho, mas porque deram-se na sequência imediata da gênese deste produzindo a ilusão da desconexão das formas de linguagem da protoforma social do trabalho.

Pelo contrário, este movimento descortina um contínuo por-se no mundo: necessidades, linguagem e conceitos, advindos e questionando as formas de transformação do mundo, posto que:

as características próprias do trabalho não podem ser transpostas de modo direto para as mais complexas formas da práxis social. O trabalho realiza... o relacionamento radicalmente novo... com a natureza, enquanto as formas mais complexificadas da práxis social, tem na reprodução humana em sociedade a sua insuperável pré-condição (Lukács, 1980 apud Antunes, 2006, p.141)

A linguagem proporciona, segundo Lukács, meios para a expressão da interrelação entre subjetividade e objetividade, em que os seres sociais interagem entre si e com o mundo em busca de uma *vida cheia de sentido*.

7.3.4 Ação comunicativa dos atos de fala em Habermas

Representante da segunda geração da escola de Frankfurt, Habermas dedica sua vida e constrói sua produção teórica na contraposição ao padrão da sociedade industrial capitalista, a saber, a penetração da racionalidade própria aos ordenamentos da produção econômica capitalista em campos da interação social (Habermas, 1997). Para Habermas, a lógica de ordenamento do capitalismo imperialista expandiu-se para além das fronteiras das plantas industriais e impregnou progressivamente ambientes

em que as esferas de relações deveriam ser predominantemente pautadas em demandas sociais, isto é, centradas nos sujeitos. (Habermas, 1997)

Tal impregnação inclui as instâncias do Estado que se reorganiza em torno das demandas da produção capitalista, numa inversão de prioridades que Habermas denominou de invasão do Sistema no Mundo da Vida. Este reescalonamento está, segundo o autor, na raiz de todos os problemas sociais contemporâneos (Habermas, 1999). A contraposição à instrumentalidade da razão e seus efeitos deletérios é a racionalidade comunicativa.

Habermas, na introdução de sua obra *Teoria da Ação Comunicativa* (1999), ilustra a intencionalidade de sua formulação sobre a racionalidade comunicativa, categoria que nos permite acessar três complexos temáticos que entrelaçam-se:

O próprio conceito de racionalidade comunicativa para fazer frente às reduções cognitivo-instrumentais da razão, em segundo lugar um conceito de sociedade articulado aos paradigmas de sistema e mundo da vida. Finalmente uma teoria da modernidade que explica o tipo de patologias sociais que estão se tornando cada vez mais visíveis mediante a hipótese de que as áreas de ação comunicativamente estruturadas estão sujeitos aos imperativos de sistemas de ação que são formalmente organizados, que vão se tornando autônomos. (Habermas, 1999, p.10)

As motivações psicológicas dos falantes não fazem parte da pauta da ação comunicativa, pois Habermas ancora sua argumentação a partir de teorias analíticas sobre o significado de que partem as estruturas da expressão lingüística. (Habermas, 1999).

A linguagem possui a capacidade de colocar em entendimento sujeitos linguisticamente competentes, dando acesso ao entendimento de como as ações humanas se organizam, posto que, nessa condição, os sujeitos interagem (ou agem comunicativamente) e partilham impressões sobre si e sobre o mundo.

A coordenação da ação entre os sujeitos em interação é a função precípua da ação comunicativa mediada pelos atos de fala. Numa situação ideal, o consenso aí obtido é produto exclusivo desta interação, livre de quaisquer coerções entre os falantes.

7.3.5 O papel da linguagem como expressão do ser social: revisitando

Gadamer

Para aprofundarmos o entendimento do papel da linguagem na constituição das relações sociais, recorreremos a Gadamer em sua teorização sobre a estruturação compreensiva da determinação do viver através da linguagem (Gadamer, 2008).

O conceito de senso comum revisitado e caracterizado por Gadamer, a partir de Vico e Shaftesbury, assume, a nosso ver, importante papel na construção de um saber científico amparado na leitura de mundo de representantes do movimento social, como é o caso da nossa pesquisa.

Gadamer busca a definição de senso comum, no sentido de comunidade, compondo uma universalidade que não vem da abstração da

razão, mas da concreta existência humana, seja um grupo ou o conjunto da espécie humana (Gadamer, 2008).

O sentido de bem comum que traz consigo o *sensus communis* que Vico retoma da Antiguidade, só é possível ser adquirido na vida em comum dos nossos coletivos humanos e é determinado pelos fins moldados no devir desse grupamento.

Todos possuem suficiente “senso comum”, isto é, capacidade de julgamento, de modo que se pode exigir-lhes uma demonstração de “senso comunitário”, de genuína solidariedade ético-civil, ou seja, julgamento sobre justiça e injustiça, e preocupação pelo “proveito comum”. É isso que torna tão imponente o apelo de Vico à tradição humanista: em face da logização do conceito de senso comum, ele mantém toda a abundância de conteúdo que se conservava viva na tradição romana dessa palavra... (Gadamer, 2008, p.71)

Shaftesbury, por sua vez, busca o conceito dentro de uma retomada da tradição político-social do humanismo. O *sensus communis* é um momento do ser cidadão e ético (Gadamer, 2008, p.71).

Este entendimento reafirma para nós o potencial hermenêutico evocado nas falas das pessoas quando se expressam para fazer-se entender, pois Gadamer afirma que mesmo as palavras usadas no cotidiano trazem “à fala o não dito e o que deve ser dito” (Gadamer, 2008, p.605), e tem, desta maneira, uma função especulativa.

Esta construção é importante para nossa discussão, pois deduzimos que toda linguagem é trabalho, que reúne o ente e o mundo numa unidade sem distinção:

Vir-à-fala não significa adquirir uma segunda existência. O aspecto sob o qual algo se apresenta faz parte de seu próprio ser. Em tudo aquilo que a linguagem é, portanto, está em questão uma unidade especulativa, uma distinção entre ser em si e representar-se, uma distinção que, no entanto, não deve ser distinção. (Gadamer, 2008, p.613)

Nesta concepção se estrutura a capacidade de compreender o que nos diz o outro, não somente na vida cotidiana, mas também na compreensão das visões de mundo produzidas na materialidade do cotidiano, sendo que ambas, são uma só e indistinguíveis.

Compreender o que alguém diz não é produto de empatia, que adivinha a vida psíquica do falante. É claro que, em toda compreensão, o que é dito adquire sua determinação também através de complementação ocasional de seu sentido. Mas essa determinação através da situação e do contexto, que completa o falar até alcançar uma totalidade de sentido, sendo a única que faz com que o dito seja dito, é conferida não àquele que fala, mas ao que foi expresso. (Gadamer, 2008, p.630)

7.4 Discutindo o potencial dos diálogos com o movimento negro

A hermenêutica não constitui uma técnica de pesquisa e, por conseguinte, não se constitui em um método, senso lato. Igualmente, neste mesmo diapasão, a reflexão teórica marxista sobre a comunicação entre os seres sociais não é um instrumento.

As reflexões sobre a linguagem trazidas pelas duas escolas filosóficas nos permitem amparar a pretensão deste estudo de que a expressão exposta pelos interlocutores do movimento negro do ABC Paulista, nos dizem sobre o ser-no-mundo da população negra. Os grupos políticos

entrevistados representam muitos aspectos da vida desta população através da sua própria vivência e sua atuação.

O conceito de representação é utilizado aqui num contexto em que os entrevistados são parte da vida e tem as mesmas características étnico-sociais daqueles a quem representam nas diversas esferas de sua atuação: na justiça, no parlamento, nas instâncias de controle social etc., incorporando a heterogeneidade destas atuações. Qualitativamente diferenciados, pois detentores de instrumentos e espaços de atuação que os cidadãos comuns não costumam acessar no cotidiano, os entrevistados são oriundos deste grupo populacional e trazem à cena suas demandas, ora mais, ora menos elaboradas.

Não partimos da premissa que o movimento negro é o detentor definitivo de todos os elementos necessários para se construir uma totalidade compreensiva, mas sim que as entidades que o compõe são um grupo privilegiado em termos de pertencimento, experiência e vivência, dado que apresenta uma visão de mundo e das relações sociais que me permite apreender este recorte de sentido.

Cabe aqui apresentarmos um último elemento da discussão teórica moldado à demonstração do papel da linguagem na prática da pesquisa qualitativa, que é o resumo do que vem a ser o discurso, tanto no plano filosófico, quanto na fala presente no material empírico obtido para este trabalho, entendido como discurso.

Segundo Bakhtin, o discurso tem um caráter prático de enunciação, momento em que a língua se objetiva em comunicação e produz o seu efeito

interacional, uma vez que “cedo ou tarde, o que foi ouvido e compreendido de modo ativo encontrará um eco no discurso ou no comportamento subsequente do ouvinte” (Bakhtin apud Ramalho, 2007, p.279).

Podemos dizer que o discurso é expressão de uma práxis social que põe em contato e interação os seres sociais visando esclarecer ou indicar determinadas posições teleológicas (Lukács, 2007, p.193). Esta realização comum ao discurso é um evento que se dá na implicação de que quem fala é importante; o falante se exprime e o discurso é sempre sobre algo: fato e reflexão da realidade (Ricoeur, 2008; Habermas, 1999;).

A condição de evento do discurso nunca está dissociada do seu caráter de significação, em unidade dialética de proferimento e mensagem, pois

todo discurso se atualiza como um evento, esse evento é sempre compreendido como significação e, por isso mesmo, é a significação que permite ao discurso transcender-se como evento. (Ayres, 2008, p.43)

Esta proposição não exclui o reconhecimento sobre os valores intrínsecos aos enunciados, uma vez que o proferimento dos seres sociais está impregnado deles (Ayres, 2008). Estes valores requerem ser questionados, mas a partir de uma perspectiva complexa sobre a relevância destes, pois aí encontraremos reflexões sobre a experiência vivida, produto e produtora de tais conceitos adquiridos.

Inegavelmente, valores estão embutidos no discurso das lideranças dos segmentos do movimento negro do ABC paulista quando encaminhamos com estes discussões sobre vulnerabilidades e prevenção

das DST/aids e, no entendimento do que revelam suas falas, estes valores têm muito a contribuir para o entendimento desta temática na área da saúde.

Do movimento negro, ou com o movimento negro, buscamos uma parcela do entendimento, contribuição para a composição de um quadro interpretativo-compreensivo do que significa a vulnerabilidade ao HIV/aids para estes sujeitos nos contextos das intersubjetividades em que estes estão inseridos por sua presença ativa (Ayres, 2002^a).

Aqui retomamos a idéia, já desenvolvida acima, de que a condição de sujeito que o movimento negro exerce não é entendido como a totalidade das vivências de toda a comunidade dos cidadãos negros do ABC, mas fazem parte dessa população e trazem na sua atuação as expressões cotidianas dos locais onde atuam.

Considerada esta condição, podemos afirmar que o movimento negro é um interlocutor com potencialidades de contribuir para a busca de soluções mediadas pela presença de saberes diferenciados, entre o movimento social e o serviço de saúde:

[...] Portadores de experiências e saberes diversos, cada qual com suas próprias sabedorias práticas e instrumentais, profissionais/serviços e usuários/populações constituem-se como sujeitos das ações de saúde, pela compreensão dos desafios práticos que os põem uns diante dos outros e pela necessidade de responderem com autonomia e responsabilidade mútua, segundo as possibilidades configuradas no contexto deste encontro (Ayres, 2007, p.53)

O movimento negro atua como sujeito das ações de saúde nas suas atividades diversas e sob vários ângulos, dada a heterogeneidade de

propósitos e espaços de atuação que produz e, a partir desta posição, é capaz de uma reflexão especulativa.

Especulação é aqui entendida, sob a leitura gadameriana, como uma imagem refletida que não é mais do que a existência de uma única coisa, uma real e outra sua imagem refletida, e que reconhece o “em si”, como “para mim” em que a aparência do refletido, aqui dito sobre as vulnerabilidades da população negra em saúde, tem o poder de ser uma única coisa (Gadamer, 2008)

Dizer o que se tem em mente, fazer-se entender, mantém uma unidade de sentido de que o que foi dito junto com uma infinitude do não-dito, e assim permite que este seja compreendido. Quem fala desse modo pode até simplesmente servir-se das palavras mais usuais e correntes e, no entanto, com elas trazer à fala o não dito e o que deve ser dito. Quem fala se comporta assim de modo especulativo, na medida em que suas palavras não copiam o ente, mas expressam e deixam vir a fala uma relação com o todo do ser... mesmo quando se realiza a mais cotidiana das falas, se faz presente um traço essencial da reflexão especulativa, a saber, o caráter inconcebível do que é a reprodução mais pura do sentido (Gadamer, 2008, p.605)

O movimento negro faz a *mediação do observador* (Gadamer, 2008:601), como uma imagem refletida, o que não é mais do que a existência de uma única coisa, e que o reconhecimento do “em si” como um “para mim”, em que a aparência do refletido (neste caso as vulnerabilidades da população negra em saúde) são fiéis ao refletido, como o Um é o Um do Outro e o Outro é o Outro do Um (Gadamer, 2008: 602).

As expressões e representação que o movimento negro faz sobre a saúde da população negra não têm existência relativa ou são meramente demonstrativas, porque entendemos que é a própria coisa que se demonstra, na medida em que se expressa e representa assim (Gadamer, 2008:601-605), através de um grupo específico de pessoas que tem uma vivência e questionamentos, certamente distintos em relação aos indivíduos das suas comunidades, mas ainda assim uma parte constituinte do todo dos sujeitos auto-reconhecidos como negros e que desenvolvem assim sua práxis.

O movimento negro, composto de seres-capazes-de-fazer, expõe, através de sua atividade, um saber constituído, uma forma de conhecer o mundo, pois, como lembra Gadamer, práxis é “sempre também a escolha e decisão entre possibilidades. Ela já carrega sempre uma relação com o 'ser' do homem” (Gadamer, 2005, p.12)

Recorro a Lukács para afirmar que o ser-capaz-de-fazer, ao fazer, está produzindo trabalho, entendido como “resposta à vida cotidiana, aos seus questionamentos e necessidades” (Antunes, 2006, p.137). Estas respostas não são mais em relação à natureza, mas sim em relação aos sujeitos entre si e o produto obtido é uma interação social (Bakhtin, 1981) que desvela relações. Como consequência, temos o aprimoramento da consciência que é

uma consciência social que determina tanto aquele que dele precisa como ele mesmo- dito de outra maneira: uma consciência social que determina todos os que ocupam um lugar no processo social do trabalho. Até mesmo o simples beneficiário, ainda que indiretamente, possui este lugar. (Gadamer, 2006, p. 23).

7.5 Luta por reconhecimento no movimento social negro

Como pudemos constatar, há um grande número de fóruns de atuação em que se movem grupos que se denominam de movimento negro. A identidade entre eles está conectada à defesa dos direitos dos negros (Moura,1988) com vistas a uma alteração da realidade social (Antunes, 2006).

Para entender melhor quais motivações promovem esta identidade apoiamos nossas considerações a partir da obra de Axel Honneth¹⁶. Apropriando-se do conceito de Hegel¹⁷, seu ponto de partida é a rediscussão sobre as formas como os indivíduos e os coletivos sociais se inserem na sociedade democrática contemporânea, em que os conflitos têm o papel de definir os espaços onde as individualidades são finalmente reconhecidas. Tensão moral é um relevante motor não só dos interesses.

Os tensionamentos e as fricções neles produzidas são para Honneth o

processo prático no qual experiências individuais de desrespeito são interpretadas como experiências cruciais típicas de um grupo inteiro, de forma que elas podem influir, como motivos diretores da ação, na exigência coletiva por relações ampliadas de reconhecimento (Honneth,2009, p.257)

¹⁶ Na obra do autor, a definição de Identidade é dada pela referência criada num processo intersubjetivo de luta por mútuo reconhecimento, se dá na interação e tem em sua base de atuação uma luta concreta que é a luta por reconhecimento.

¹⁷ Crítico de Marx e de Habermas, seu antecessor na direção do Instituto de Pesquisa Social de Frankfurt, ligado à Universidade de Frankfurt. Gadea registra a leitura de Honneth sobre Habermas: “Para Honneth, Habermas subestima que as diferentes ordens sociais parecem estar determinadas por conflitos e negociações contínuas, o que leva a considerar que a *Teoria Crítica* da sociedade deve colocar no centro da vida social a série de conflitos emergentes sob a categoria de *reconhecimento* (Gadea, 2006, p.72)” .Sua teoria procura reconstituir o conceito hegeliano de reconhecimento e se ampara na obra de H.G.Mead.

Honneth propõe que existem três formas de reconhecimento buscadas pelos seres: o amor, o direito e a auto-estima. A mais intimista delas é o amor e é também a mais elementar, a qual, por si só, não leva a conflitos sociais. Já direito e auto-estima são formas de reconhecimento potencialmente indutoras de cenários de questionamento moral e, portanto, de conflitos sociais, nos quais respeito e desrespeito aos sujeitos estão abertos a universalizações sociais.

Direito e auto-estima, por envolverem o sujeito em situações públicas, comunicam as experiências pessoais de desrespeito a todos que estão inseridos nos mesmos contextos sociais e expostos aos seus efeitos – o direito por envolver uma relação jurídica, e a auto-estima pela inserção de seu entorno ser inscrito na esfera de valores (Honneth, 2009, p.257).

A transposição do sentimento individual para as finalidades do coletivo não é automática ou natural, posto que demanda uma transição para a identidade amalgamadora, posto que em situações de desrespeito

[...] sentimentos de lesão... só podem tornar-se a base motivacional de resistência coletiva quando o sujeito é capaz de articulá-los num quadro de interpretação intersubjetivo que os comprova como típicos de um grupo inteiro. (Honneth, 2009, p.258)

Em nossa pesquisa pudemos reter da fala dos entrevistados que a experiência pessoal de desrespeito foi importante motivador para sua inserção num agrupamento em que este sentimento adquirisse um sentido na coletividade dos sujeitos negros e, principalmente, resultasse em uma indução visando respostas, nem sempre definitivas, mas mediadoras.

Para os indivíduos, o engajamento na resistência política proposta pelo movimento social tem motivação moral e produz uma situação prática de confronto contra a passividade do sofrimento, proporcionando uma “*autorrelação nova*”. Sendo assim, nem é necessário que a situação lesiva se dissolva, pois há um reconhecimento indireto, dado pela comunidade de identidade, que lhe antecipa respeito social por estima mútua (Honneth, 2009).

Este processo de identificação do sentimento de desrespeito pessoal com a plataforma política de um coletivo organizado (Honneth, 2007) é a conexão que faz com que se desvele que o “desapontamento pessoal... afeta não só o eu individual, mas também um círculo com muitos outros sujeitos...” (Honneth, 2009, p.258). Honneth denomina este processo de *ponte semântica* que caracteriza a condição necessária para que um grupamento seja caracterizado como movimento social, pois tornam-se “transparentes as causas sociais responsáveis pelo sentimento (individual) de lesão”. (Honneth, 2009, p.258).

7.5.1 Vulnerabilidade e reconhecimento

Como definimos neste trabalho, a luta do movimento social negro está pautada na busca de reconhecimento para suas demandas, para os desrespeitos sofridos e para sua superação.

Consideramos que, quando nos propomos a visualizar quais são as vulnerabilidades que afetam a saúde da população negra, os envolvidos

nesta pesquisa explicitam quais são as situações de desrespeito percebidas pelos sujeitos negros que afetam direta ou indiretamente sua saúde, pois, como afirma Honneth, o sentimento de desrespeito não tem somente implicações morais, mas se manifesta igualmente no pôr-se diante da realidade social. (2007, p. 77)

As vulnerabilidades sociais são definidas por Ayres et al (2010) a partir dos contextos de interações e promoção e proteção de direitos. As interações sociais podem ser avaliadas a partir de cenários institucionais, culturais e políticos e de definição de cidadania. Já a promoção e proteção de direitos referem-se a situações que envolvem o acesso às condições básicas de sobrevivência (emprego, moradia etc), alinham-se com contextos culturais e como se dão as relações de gênero, raça e geração.

Sob o ponto de vista programático, que aqui denominamos institucional por abarcar toda a ação desencadeada pelo Estado, temos igualmente dois grupos de situações: a primeira delas diz respeito a cenários políticos em que são importantes os investimentos governamentais, o planejamento e a avaliação das ações de saúde; a segunda se refere ao ordenamento do sistema de saúde em que a participação e o controle social estejam presentes e pautem os princípios de acessibilidade e equidade, por exemplo.

A percepção do movimento social negro é de afastamento, e mesmo exclusão, dos brasileiros negros dos sistemas sociais que lhes garantiriam tais acessos, assim como não vêem a suficiência de planos governamentais capazes de diminuir esta distância.

Dessa maneira, consideramos ser possível afirmar que as situações lesivas que os sujeitos sentem e que os (ou nos) motiva a buscar reconhecimento são expressão de vulnerabilidade, pois que cada uma destas ao lesar o direito e a auto-estima, são manifestações concretas da vulnerabilização dos sujeitos que sentem a manifestação na sua vivência cotidiana.

7.6 A contribuição do conceito de vulnerabilidade

A imagem proposta pelos teóricos da vulnerabilidade remete a pessoas tridimensionalmente localizadas nos seus espaços cotidianos de sociabilidade e inserção. A estas se junta a dimensão do tempo de sujeitos com passado e que projetam seu futuro e que assim compõem o quadro das concretudes de viver os riscos.

Esta mudança de paradigma incorpora o instrumental consagrado de três componentes da investigação epidemiológica (Carvalho, 1981) a distribuição das doenças, a mensuração da frequência das doenças e os testes de hipótese/medidas de associação.

As associações obtidas representam uma relação de "causa-efeito", expressando o risco. A este importante conhecimento acumulado, a organização da intervenção ganha um redirecionamento estratégico, adicionando aos referenciais técnicos, a dimensão da objetividade e subjetividade da vida das pessoas expostas à aids e, desta maneira, as ações de prevenção vão assumindo, como horizonte conceitual e prático, o redimensionamento promovido pela noção de que os riscos vivenciados por

todos e cada um em relação a esses agravos poderiam ser melhor entendidos e acolhidos se as condições pouco flexíveis do conceito de risco passassem a integrar uma paisagem, dada sua “contribuição restrita à prevenção de agravos” (Ayres, 2002^a, p.38).

A compreensão de que as ações básicas de prevenção, correntes na prática da saúde pública não deram conta de uma pandemia que envolve dois assuntos intensamente debatidos, mas igualmente recobertos de tabus, que são a sexualidade e o uso de drogas, abre o campo para abordagens criativas e ecléticas, mas principalmente para uma prática mais abrangente. Esta abertura traz a possibilidade de que as instituições públicas e da sociedade civil que trabalham com a prevenção da aids sejam instigadas a repensar suas metodologias e ampliar seu “repertório de aproximações” (Paiva, 2002).

Não retomarei em detalhes a grande lição que todos tivemos de como um instrumental técnico, ao ser apropriado sem mediações, pode trazer sérias consequências sociais, pois muitos e importantes autores discutiram este momento crítico da história da saúde pública.

Encontramos nos textos de Mann et al (1993) e Gruskin e Tarantola (2002) o recorte temporal da interação entre saúde e direitos humanos no embate da intensa discriminação por que passaram os portadores de HIV em meados da década de 80 e o ambiente de terror social instalado na seqüência.

Os conceitos de grupo de risco e comportamento de risco, em relação à aids, mostraram-se insuficientes para explicar a intrincada rede sócio-

histórico-cultural da construção da sexualidade e sua vivência pelos diferentes sujeitos e/ou grupos populacionais (Ayres et al, 2006), em suas trajetórias, interações e contextos (Delor e Hubert, 2000, p.1568).

A abordagem de risco, pautada

[...] na explicação do processo saúde-doença, a partir de um conjunto de eventos estatísticos probabilísticos, atribuíveis ou relativos à base populacional [...] geram modelos de intervenção preventiva de origem cognitiva com enfoque na percepção individual de risco (Brasil, 2005, p.25).

Esta proposição recebeu críticas que foram aprimorando a reflexão e a prática da saúde na escolha de metodologias e construção de serviços mais aproximados das demandas sociais.

Conjeturamos que a rápida absorção da noção de vulnerabilidade pode ser explicada dada sua humanização latente, amplitude conceitual e capacidade de resposta ao mal-estar técnico (e pessoal) provocado em quem trabalhava na rede de saúde com foco na epidemia de aids. Entre as grandes contribuições do pensar os processos de vulnerabilização dos grupos e dos sujeitos, está o estreitamento das “... relações entre saúde e direitos humanos em nossas estratégias de prevenção e cuidado...”(Ayres, 2006, p.403).

Ayres define o conceito de vulnerabilidade como sendo:

síntese conceitual e prática das dimensões sociais, político-institucionais e comportamentais associadas às diferentes suscetibilidades de indivíduos, grupos populacionais e até mesmo nações a determinados agravos à saúde e suas consequências indesejáveis (doença e morte). (Ayres, 1996, p.32).

Quando Ayres se refere a uma síntese conceitual que engloba três dimensões não temos como referência três aspectos estanques, justapostos apenas e sim um tríptico, cujos significados se complementam.

O potencial explicativo das dimensões da vulnerabilidade está na sua indissociabilidade, como discutimos a seguir.

7.6.1 Os indissociáveis aspectos do conceito de Vulnerabilidade

Os três aspectos das condições de vulnerabilidade (individual, social e institucional) são indissociáveis, no sentido que cada um deles impacta e reflete os demais.

Para entender cada uma das avaliações de vulnerabilidade e mesmo para entender quais são as fragilidades e fortalezas que indivíduos ou grupos possuem nas suas estratégias de sobrevivência sob este ponto de vista, uma apresentação dos três níveis ou planos de análise em separado só tem sentido numa abordagem esquemática que facilite a visualização das argumentações de cada plano, visto que se entrelaçam e retroalimentam uns aos outros em um todo, como se dá no plano da vida concreta das pessoas envolvidas.

Quando raciocinamos a partir deste marco conceitual, observamos que na experiência da saúde, a prevenção guarda relações com as vertentes convergentes que associam como nós, sujeitos, nos conectamos uns aos outros, como apreendemos as ações de saúde e como negociamos a tradução destas para nosso cotidiano, de acordo com nossas condições de existência individuais e/ou coletivas.

8. Conceitos importantes para o entendimento: *raça* e *racismo*

Retomamos aqui algumas categorias importantes para a análise contida neste trabalho. Em primeiro lugar, localizamos qual o conceito de *raça* que estamos levando em conta neste trabalho para em seguida refletirmos sobre a luta política empreendida em torno dos aspectos da discriminação racial.

Esta discussão conduz à exposição a seguir, na qual apresentamos autores que tratam da dinâmica das relações raciais brasileiras e a atualidade dos movimentos sociais negros brasileiros, inclusive na sua relação com a saúde da população negra.

Percorrido este itinerário, apresentamos a avaliação de nossos interlocutores sobre as vulnerabilidades sociais, institucionais e individuais vividas pelos sujeitos negros no ABC Paulista, compondo um quadro analítico das situações citadas como relevantes pelos entrevistados.

8.1 Raça: conceito social

É inegável a dimensão política e ideológica que circunscreve qualquer reflexão sobre a saúde da população negra como tema de estudos científicos. A implicação conseqüente é a exigência de esclarecimentos quanto a um conceito central como o de *raça*.

A moderna pesquisa genética não encontra quaisquer traços genotípicos ou fenotípicos que indiquem a existência de raças entre os seres humanos. (Batista, 2002; Guimarães, 1996). Por que, então, a persistência do uso do termo raça no discurso do movimento social na atualidade, na produção intelectual crítica brasileira sobre a situação social dos negros no país, a partir dos anos 60 do século passado e mais recentemente na condução dos processos políticos de ações afirmativas?

A resposta a esta questão é tratada pela produção histórico-sociológica brasileira.

Historicamente, Munanga (2003) refere que a utilização do termo raça foi pela primeira vez encontrada no período medieval, designando descendência ou linhagem. Desde aquele período temos, portanto, a associação do termo a relações sociais e não a fatos biológicos. (Munanga, 2003; Cashmore¹⁸ apud Lopes, 2003).

Mas nem sempre a produção intelectual e a estrutura política da sociedade brasileira tiveram essa referência. No final do século XIX, encontramos uma vasta produção em variados campos do conhecimento empenhados em buscar quesitos biológicos que distinguíssem brancos e não-brancos na sociedade brasileira. Para Buonicore (2005), duas tendências dominaram o país neste período: a que rejeitava totalmente a miscigenação racial, em oposição à que via nesta a possibilidade de resolver o “problema do negro” através de um embranquecimento progressivo.

¹⁸ Cashmore E. Dicionário de relações étnicas e raciais. São Paulo: Summus; 2000.

As elites nacionais, representadas principalmente por intelectuais, médicos e advogados, e inspiradas por autores como Goubineau (1816-1882), Ratzel (1844-1904) e Lombroso (1835-1909), aderiram às teses eugênicas européias de “aprimoramento” da raça brasileira. Este pensamento foi difundido no Brasil através de Nina Rodrigues e Oliveira Viana (Buonicore, 2005).

A população liberta da escravidão era vista como sendo composta por negros “preguiçosos, indisciplinados, doentes, ébrios e em permanente vagabundagem” e mestiços oriundos de “cruzamentos promíscuos...” que produziram “... povos degenerados, instáveis, incapazes de desenvolvimento progressivo.” (Stepan, 2005, p.52). Como exemplo de produto concreto desse posicionamento ideológico, a elite brasileira do começo do século XX manifesta a preocupação com a situação de saúde dos pobres, já que

[...] o grupo que mais inquietava os médicos, os especialistas em saneamento e os reformadores brasileiros eram, em sua maior parte, constituída por negros e mulatos. Estes profissionais presumiam... que os pobres eram pobres porque eram anti-higiênicos, sujos, ignorantes e hereditariamente inadequados.[...] (Stepan, 2005, p.53).

Influenciados pelos pesquisadores norte-americanos que estiveram estudando as relações raciais brasileiras nas primeiras décadas do século XX, importantes autores brasileiros escolheram estas relações como temática da incipiente Sociologia brasileira daquele período.

Em contraposição a esse aspecto negativo que o termo raça trazia consigo, Nogueira (1998) sistematiza o debate partir de dois conceitos: marca e origem. O primeiro, mais conectado à soma das condições sócio-

econômicas do que à aparência (particularmente a cor da pele), concretiza a expectativa no potencial dos sujeitos definirem-se e serem definidos socialmente; o segundo, por ser inflexível, limita a possibilidade de trânsito social dos indivíduos, tendo como experiência concreta e referência direta a situação específica da sociedade norte-americana.

Nesse sentido, Nogueira (1998) prefere utilizar o termo *aparência social*, enquanto Wagley (1968) faz uso do conceito de *raça social*, reafirmando a incompatibilidade da aplicação de conceitos biológicos à análise das relações sócio-raciais.

O uso atual do termo *raça* dá-se num contexto eminentemente político de inversão política no final do século XX, fixando-se como conceito de contraposição e afirmação, através do movimento social e político, quando

[...] passou a constituir um traço identitário voluntariamente assumido e ativamente construído; no lugar de um conceito opressor e negativamente discriminatório, um conceito voltado para a emancipação e para a afirmação positiva de resistência à iniquidade. (Ayres, 2007, p.519)

E, como propõe Guimarães, ao falarmos em *raça*,

Tem-se aí uma palavra que é a única também a unir um conjunto muito heterogêneo de pessoas, seja em termos de cor, em termos sócio-econômicos etc, mas é a única que agrupa e que cria essa identidade entre pessoas que estão agora buscando, através da luta política, um lugar na sociedade brasileira[...] (2007, p.9).

8.2 Desigualdades raciais

Para a compreensão das desigualdades raciais em saúde tangenciamos o entendimento da constituição do racismo, apropriado como um “conceito-chave... para explicar diversas práticas sociais...” (Guimarães, 2007, p.11)

Embora este seja um debate de fundamental importância, não será possível analisarmos detalhadamente as suas origens¹⁹. No entanto, foi possível identificar alguns indícios da constituição do racismo na sociedade brasileira que nos auxiliaram a compreender aspectos relevantes da atualidade das relações sócio-raciais.

Se o termo raça foi apropriado como elemento de “afirmação positiva de resistência à iniquidade” (Ayres, 2007, p.519) que “agrupa... pessoas que estão buscando, através da luta política, um lugar na sociedade brasileira” (Guimarães, 2007, p.9), os dois autores identificam situações de tensionamento em torno de vivências de discriminação racial.

A primeira consideração neste sentido é a existência de uma relação intrínseca entre a organização do trabalho do sistema colonial brasileiro e a atual sobre-representação da população brasileira negra nas camadas sociais mais pobres. Como nos esclarece Hasenbalg (1979), essa relação

¹⁹ Moore, em seu livro: *Racismo e sociedade: Novas bases epistemológicas para entender o racismo* (2007), em que busca reconstituir o caráter trans-histórico do racismo evidenciando sua recorrência renitente ao longo da história humana e a especificidade deste no capitalismo.

não deve ser entendida de maneira linear, pois passou por várias transformações ao longo da história.

Guimarães retoma a formulação de Hasenbalg e Silva (1988), que denominaram esse processo de “ciclo de acumulação de desvantagens” (2007, p.06), isto é, não é apenas o passado escravo que define a situação econômico-social do negro brasileiro, mas a reprodução de novas desvantagens a cada geração, sinteticamente designadas como desvantagens de cidadania.

À época da legislação que deu fim ao regime escravista, em 1888, 90% da população negra e mulata era composta por sujeitos livres e alforriados. Temos, pois, que

A tenacidade da estratificação racial e as novas fontes de discriminação após o fim do escravismo devem ser procuradas nos variados interesses dos grupos brancos que obtêm vantagens da estratificação racial. (Hasenbalg, 1979, p.77).

Apenas nos anos 60 encontraremos estudos que reexaminam a reprodução destas estratificações raciais na sociedade brasileira desvantajosas para os negros do país. Mais de 70 anos depois da legalização dos sujeitos negros como integrantes da sociedade brasileira.

Os estudos empreendidos em São Paulo por um grupo de intelectuais agregados em torno de projeto da UNESCO (Métraux, 1950), nos anos

50/60²⁰, pode ser resumido pelo título do artigo de Graham (1970): Brazilian slavery re-examined.

Este sintetiza a leitura do chamado grupo da Unesco, segunda a qual “the fact that today in Brazil the poor are predominantly black and most black people are poor is the modern heritage of an alienating and dehumanizing past, a alienation and a dehumanization wich are all too much a part of Brazil’s present” (Graham, 1970, p.453)

Entre os méritos desta produção intelectual está o fato de ampliar as análises anteriores, pois Fernandes (1965), Ianni (1962) e Cardoso (1962) redimensionaram a leitura das relações raciais desenvolvidas durante a transição para a modernidade brasileira, tendo por marco histórico a abolição da escravatura buscando desconstruir a tese da harmonia das raças vigente no país.

As condições sócio-históricas da constituição do capitalismo industrial, particularmente na cidade de São Paulo, tratada por Fernandes, a partir da característica hiper-tardia (Chasin, 1978, p.627) da sua conformação no caso brasileiro, são a referência histórico-metodológica definida pelos autores. Fernandes e Ianni ainda não formularão assim, pois ainda utilizam os conceitos de pré-capitalismo e antigo regime, mas estão presentes na

²⁰ A ascensão do nazismo e o racismo introduzido como questão política, durante a Segunda Guerra Mundial, assustaram sobremaneira os países nela envolvidos, no coração da Europa e nos Estados Unidos, dada a violência que demonstrou e o seu embasamento, que requeria para si o caráter de ciência em pleno século XX. Como reação, a Unesco coordenou um grupo de institutos de pesquisa para, no Brasil, conduzir “uma investigação-piloto sobre o contato entre as raças ou grupos étnicos, (analisando) fatores favoráveis e desfavoráveis para as relações interétnicas...” (Métraux, 1950, p.388). O Brasil era visto como um país em que essas relações “... estava longe de exibir a brutalidade que se vê em países de língua inglesa.” (Idem, apud Spiassi et al, 2009, p.29).

sua análise as transformações sociais que advêm com as mudanças político-sociais e a convivência entre estruturas modernas e arcaicas próprias dessa constituição.

Cardoso amplia a leitura, ao afirmar que “o jogo dialético do particular e do geral *mediatizado pelo movimento da razão que determinou as categorias essenciais do sistema capitalista e escravidão* - grifo do autor - permite a compreensão da totalidade como concreto” (1962, p.37), relacionando a desagregação do escravismo sob

as condições particulares pelas quais a situação social se apresenta historicamente aos agentes sociais e para determinar as linhas de alternativas possíveis que se abriam para a ação, entendida como práxis [...] (Cardoso, 1962, p.37).

As condições concretas da efetivação da abolição assumem um papel determinante na definição da posição dos negros e mulatos da sociedade brasileira no final do século XIX para Fernandes (1965) e Ianni (1962), pois estas condições respeitam as relações desenvolvidas entre escravos e senhores do período anterior.

Para Ianni,

é através da análise da etapa final do regime,... por meio do exame da ordem social em sua fase crítica, que o sentido de determinados processos, como o de integração do africano e seus descendentes, por exemplo, se tornam claros[...] (1962, p.250).

Esta relação independe de temores, por parte dos brancos, de quaisquer tipos de animosidades que pudessem sobrevir quando da liberdade dos escravizados. Na análise de Fernandes, dada a “... debilidade histórica do desenvolvimento inicial do regime de classes...” (1965, p.195), a

inexistência de uma tensão frontal contra os negros, não significou para estes o acesso a todas as potencialidades descortinadas na sociedade brasileira, pois o sujeito negro “... não era aceito sem restrições,... de acordo com as prerrogativas sociais que decorriam de sua nova condição jurídico-política...” (1965, p.196).

Numa análise sobre o processo regional, tendo o estado de São Paulo como referência, mas plenamente conectada com a discussão que Fernandes faz, Ianni afirma que no estado, onde estavam se desenvolvendo plenamente os efeitos da modernização, observou-se um processo de *naturalização* do *statu quo* do negro na sociedade “não racista” brasileira, induzida pela idéia que a emergência econômica de São Paulo dava oportunidades a todos e que a pobreza e suas seqüelas vividas pela população negra seriam resolvidas espontaneamente, com o tempo e sem considerar a

anulação do discernimento, da livre-iniciativa, da autonomia psico-social (próprios do regime escravocrata). É por esse motivo que o negro liberto se acha incapacitado de agir segundo as expectativas do branco para com os homens livres [...] (Ianni, 1962, p.253).

Uma concepção, que consideramos muito esclarecedora, advinda dessa leitura, é que os sujeitos denominados *Negro* e *Mulato* são produtos específicos da implantação do trabalho livre, pois que substituem a categoria *Escravo*, no período, denominado por Fernandes, de passagem da *sociedade de castas* para a *sociedade de classes*. (Fernandes, 1965; Ianni, 1962)

Ianni (1962) retomará a distinção de marca objetivada na cor, condição em que temos a reafirmação do conceito de raça socialmente constituída, simbolicamente externando através da condição racial as tensões inerentes à posição das pessoas dentro da estrutura sócio-econômica.

Sintetizando essa transição para a modernidade, Florestan Fernandes destaca a contradição em que a população negra se viu lançada, pois

De um lado, enquanto a ordem jurídico-política da sociedade inclusiva passou por verdadeira revolução, sua ordem racial permaneceu quase idêntica ao que era no regime de castas... ao invés de ser democrática a sociedade paulistana era extremamente rígida, proscrevendo e reprimindo as manifestações autênticas de autonomia social das 'pessoas de cor'[...] (1965, p.204).

Hasenbalg (1979) teoriza que esta imobilidade ou mobilidade lentificada num cenário de modernização urbana "... não elimina as desigualdades raciais, mas apenas modifica seu nível relativo..." (p.191) e conclui, ao comparar dados da participação da força de trabalho de brancos e não-brancos nas atividades industrial e agrícola, que

a adscrição a grupos raciais diferentes determina não apenas a probabilidade de cada indivíduo atingir certas posições, como também modifica a forma como essas variáveis (de estratificação social) se relacionam entre si[...]. (Hasenbalg, 1979, p.193).

O resultado disso é a concentração de brasileiros negros e mulatos nas camadas mais pobres da população, à medida que ocupam funções dentro dos setores menos qualificados da classe operária e nas posições mais subalternas do sistema de estratificação social, o que aponta para fatores de

identificação entre raça e classe (Fernandes, 1965; Hasenbalg, 1979; OIT, 2002; Buonicore, 2005; Guimarães, 2007)

No Brasil, o racismo não teve em nenhum período da história republicana²¹ uma legislação específica que determinasse a condição de inferiorização social dos brasileiros negros²², tal como discutem Telles (2003) e Dzidzienyo (1972), e antes deles Herkovits (1943) e Bilden (1929), mas esta condição se dá de fato, mesmo que sem um conjunto pré-definido de ações e determinações legais (Pierson, 1971; Fernandes, 1965). Na prática social fica evidente o lugar subalternizado reservado ao negro na sociedade brasileira, pois

após o fim da escravidão, o mito da democracia racial e as imagens vigentes de harmonia racial permitiram a substituição de medidas redistributivas em favor dos não-brancos por sanções ideológicas positivas e integração simbólica dos racialmente subordinados... deixando “os negros politicamente isolados... para lutarem pela redução das desigualdades raciais. (Hasenbalg, 1979, p.244).

Pinho e Figueiredo propõem que o racismo no Brasil seja considerado sob três aspectos (2002, p.189-210):

- O sócio-histórico, tendo a escravidão como base para o entendimento da constituição social brasileira.
- Pelo viés da contradição em relação ao universalismo moderno, produzindo uma violência de origem.

²¹ Levamos em consideração que a legislação que orientava o tráfico externo e a comercialização interna de escravos africanos era um registro legal da diferenciação entre pessoas livres e não-livres.

²² A comparação é sempre em relação à legislação dos EUA, que até os anos 60 definia precisamente a condição de cidadania entre negros e não negros, como registram os autores acima citados (Frazier, 1949)

- Como resultado de práticas e vivências de racismo no cotidiano.

8.3 A dinâmica das relações raciais na particularidade brasileira

Para situar o referencial teórico em que nos baseamos ao falar em movimento negro, torna-se necessário problematizar brevemente o conceito de movimento social.

Segundo Mellucci (1989) e Scherer-Warren (1996, 2002) um movimento social é centralmente definido a partir de ações coletivas desenvolvidas com orientação na solidariedade que, para o primeiro, revela conflitos e estabelece rupturas e, para o segundo, tem caráter emancipatório. Não está excluída dessas definições a heterogeneidade quanto a objetivos e formas de ação dos diversos movimentos sociais, mas que, ainda assim, os distinguem de outras organizações de caráter coletivo, como sindicatos, associações de classe etc.

Para Adorno (1992), essa emancipação subjacente à atuação do movimento social se dá na atuação prática de interferência nas orientações culturais da sociedade, desde a defesa de direitos sociais básicos (habitação, alimentação etc) até àqueles mais modernos, como direito ao trabalho, educação e saúde (Gohn, 2004, p.22).

Sobre a diversidade dos movimentos, concordamos com Antunes quando este afirma que os movimentos sociais que surgem nas demandas do cotidiano têm, em sua atuação, potenciais de transformação social:

A emancipação frente ao capital e a emancipação de gênero, são momentos constitutivos do processo de emancipação do gênero humano frente a todas as formas de opressão e de dominação. Assim como a rebeldia dos negros contra o racismo dos brancos, a luta dos trabalhadores imigrantes contra o nacionalismo xenóforo, dos homossexuais contra a discriminação, entre as tantas clivagens que oprimem o ser social hoje... São, portanto, múltiplas as lutas emancipatórias. (Antunes, 2006, p.203)

8.4 O movimento social e a saúde da população negra

Interessa-nos aqui discutir sobre a importância do movimento social negro em relação ao processo saúde/doença da população negra, particularmente refletindo sobre as condições de vulnerabilidade às DST/Aids do grupo, na medida em que se considera tal movimento como expressão de auto-organização deste.

O movimento social negro constituiu-se, ao longo de sua história, como a principal força social de contraposição ao racismo, assim como representa um elemento fundamental na busca por melhores condições de vida da população negra no Brasil (Nascimento, 1980; Moura, 1988; Pinho, 2005).

Este aspecto é de grande relevância para compreendermos a dinâmica das relações raciais na sociedade contemporânea e os seus reflexos na saúde da população negra.

Para a ampliação da rede de sujeitos sociais envolvidos nas dimensões de cuidados com a saúde, a inter-relação com o movimento negro está calcada na condição que este possui de trazer em si

[...] as pretensões de validação intersubjetiva de proposições acerca da verdade sobre os fenômenos da

saúde e da doença (que) determinam tão fortemente as possibilidades (e impossibilidades) de construir consensos sobre o que é correto fazer na saúde e de pôr em cena os legítimos sujeitos dessas escolhas. (Ayres, 2005, p.553).

As entidades do movimento social negro incorporam na sua atuação a trajetória histórica destes brasileiros, além de serem responsáveis pela interlocução da variada gama de demandas humano-societárias do grupo.

8.4.1 A diversidade do movimento social negro

A permanência do racismo, atualizado em relações sociais que se renovam, trouxe para os negros a demanda de desenvolverem diversos processos de enfrentamento e auto-preservação (Moura, 1988). Esta atuação vai se reconfigurando a partir das demandas históricas que se sucedem e que são decisivas para entendermos sua conformação na atualidade.

Neste sentido, entendemos por movimento negro o conjunto de indivíduos, organizações e/ou expressões culturais negras (ou de matriz africana) que desempenham, teleologicamente, ações de preservação não só da identidade negra, como também dos diversos aspectos da sua cultura. Além disso, considera-se como ação fundamental do movimento negro o enfrentamento ao racismo (Moura, 1988, p.120). Em um processo consciente, disperso e complexo, dada sua heterogeneidade (Pinho, 2006), estes agentes sociais interferem diretamente na dinâmica das relações raciais.

Este aspecto é de grande relevância para compreendermos a dinâmica das relações raciais na sociedade contemporânea e os seus reflexos na saúde da população negra.

Para enfrentar as condições as quais estão submetidos, os indivíduos procuram

organizar-se e elaborar uma sub ideologia capaz de manter a consciência e a coesão grupal em vários níveis. Numa sociedade em que os elementos do poder se julgam brancos e defendem um processo de branqueamento progressivo e ilusório, o negro somente poderá sobreviver social e culturalmente sem se marginalizar totalmente, agrupando-se como fez durante o tempo em que existiu a escravidão, para defender sua condição humana. (Moura 1988, p. 120).

Partindo do conceito de *Grupos Específicos e Diferenciados*, Moura (1988) propõe uma análise que compreenda o movimento negro em sua complexidade organizacional (como *classe social em si e para si*) e, assim, aborda a luta negra em seus diferentes estágios de conscientização:

Essa dicotomização do conceito (em si e para si) vem possibilitar a análise da classe desde a sua formação e emergência, quando ela é apenas objeto na estrutura social, até a fase mais plena da sua afirmação na sociedade, quando adquire consciência de que existe e somente em confronto e fricção com outros que se comprimem no espaço social pode reconhecer-se como específica, isto é, com objetivos próprios e independentes (1988, p.110)

Esta metodologia nos possibilita entender, na atualidade, a heterogeneidade das formas de organizações elaboradas pelo negro para a sua preservação, resistência e transformação cultural, política, religiosa, assim como os seus diferentes graus de percepção de si, uma vez que nem todas as organizações com esse perfil se autodenominam *movimento negro*.

Os sujeitos negros são *diferenciados* pela sociedade racista mediante as marcas que carregam, as quais não caracterizam uma diferenciação biológica, mas sim impressões socialmente determinadas (Pinto, 1953; Harris, 1971; Dubois, 1986; Azevedo, 1996) que atuam como barreira real de inferiorização, negação e exclusão (Moura, 1988).

Para Moura (1988), um grupo será mais *específico* quanto mais desenvolvido forem os seus mecanismos de defesa, confronto e/ou integração com a sociedade. Há, neste sentido, entre as diversas organizações negras, níveis e graus variados de consciência de sua situação.

É notável a grande variação no formato das organizações negras. Concorrendo para esta variedade, as transformações vivenciadas através da história, assim como aspectos relacionados à localização geográfica e ao tipo de trabalho desenvolvido. (Guimarães, 2008; 2002; Moura, 1988).

Qualquer ação ou estudo sobre o movimento social negro deve levar este fator em consideração, a fim de desenvolver análises abrangentes o suficiente para captar formas de organização muitas vezes diversas do que se entende, tradicionalmente, por luta política ou movimento social. Esta preocupação é válida também nos casos em que este processo de especificidade sofre ações desagregadoras, como é o caso do Carnaval (Moura, 1988; Butler, 1998; Hanchard, 2001) e outras expressões culturais, tais como a capoeira, o Tambor de Mina, Hip Hop etc.

Do Jazz ao Samba, das Congadas às Capoeiras, do Candomblé ao Hip Hop, é possível notar a forte presença de traços africanos convertidos em

expressão de resistência e luta contra as mazelas econômicas, culturais e ideológicas que permeiam a sociedade racista, bem como a sua importância como elemento de aglutinação, preservação e ressignificação da identidade étnica (Guimarães, 2007; Pinho, 2005; Butler, 1998; Moura, 1998 e 1994; Silva 1995; Wagley, 1968).

Biko (1990), ao definir a consciência negra como estratégia de emancipação, faz uma relação semelhante que possibilita pensar a cultura negra tanto como expressão política de resistência e enfrentamento, como, ao mesmo tempo, um instrumento de elevação moral frente à reificação colonial na África contemporânea²³.

8.4.2 Um pouco da história do movimento negro no Brasil

As agendas apresentadas pelas diversas organizações e agremiações negras vão variar quanto à forma e conteúdo. Ao estudarmos expressões culturais manifestas nos contextos religiosos, artísticos e políticos de matriz africana, há de se levar em conta o caráter complexo que estas organizações apresentam, mesmo nos casos em que as organizações e ações não trazem explicitamente, em suas agendas, a temática de combate ao racismo.

Pinho reproduz a visão do ordenamento do movimento negro em dois momentos:

²³ Steve Biko, na África do Sul, fala de um colonialismo, caracterizado pelo Apartheid, que se estendeu até quase o final do século XX.

A gênese dos modernos movimentos sociais negros pode ser descrita como pertencendo a duas frentes históricas. De um lado, podemos descrever uma tradição de organização social do meio negro que remonta ao período colonial como uma trajetória ocasionalmente vista como mais ou menos independente e com identidade própria. De outro lado, podemos ver que o movimento negro moderno, ou seja, aquele surgido no contexto do declínio do regime militar a partir dos anos 70, associa-se a um movimento mais amplo de reorganização dos movimentos sociais e de politização da sociedade e do cotidiano (Pinho, 2003, p.1)

8.4.2.1 Entre a Abolição e o surgimento do Movimento Negro Unificado (MNU)

Fixaremos nossa discussão no período pós-abolicionista, citados por Hasenbalg (1979) e Fernandes (1962) como sendo de transição para a modernidade brasileira a partir do marco histórico da abolição da escravatura e o afloramento das tensões sociais advindas da absorção da população negra na estrutura sócio-econômica do país²⁴.

Domingues (2007), ao sistematizar as manifestações do movimento negro pós-abolicionista, chama a atenção para a presença ativa do movimento negro organizado durante este período. Para o autor,

²⁴ O período escravista é amplamente estudado por Moura (1959, 1988; 1989, 1990, 1994), autor que entende a divisão do escravismo em dois grandes períodos: o escravismo pleno (1550-1850) em que as manifestações de resistência Esta se constituiu de variados tipos de manifestação de rebeldia, individuais ou coletivas, tais como guerrilhas, insurreições e bandoleirismo de escravos fugidos. Nesse contexto, a constituição dos Quilombos, como comunidades instaladas em territórios, tornou-se seu principal foco de resistência (Moura, 1987, 1989). e, posteriormente, o escravismo tardio (1840-1888). Neste momento, observa-se uma maior movimentação em torno de lutas abolicionistas e de integração ou proteção social ao negro livre.

o movimento negro contemporâneo já acumula experiência de gerações, sendo herdeiro de uma tradição de luta que atravessa praticamente todo o período republicano (Domingues, 2007, p.122).

Visando uma sistematização mais detalhada do período, distingue três fases históricas do movimento negro: da República Velha ao Estado Novo; da segunda república à ditadura militar; a partir da abertura política.

Na primeira fase (1889-1937), já se observava, em vários estados da federação, uma grande diversidade organizacional:

clubes, grêmios literários, centros cívicos, associações beneficentes, grupos “dramáticos”, jornais e entidades políticas, as quais desenvolviam atividades de caráter social, educacional, cultural e desportiva, por meio do jornalismo, teatro, música, dança e lazer ou mesmo empreendendo ações de assistência e beneficência. (Domingues, 2007, p.121)

Estas associações, que chegaram a aglutinar um número considerável de membros, culminaram no surgimento de uma imprensa alternativa voltada à população negra. A chamada *imprensa negra*, com jornais de grande circulação e difusão de idéias de valorização do negro, possibilitou, posteriormente, a articulação da *Frente Negra Brasileira (FNB)*, uma organização política de caráter nacional (Guimarães, 2008; Moura, 1992;).

A FNB, então, transformou-se em partido político para concorrer às eleições e chegou a formar uma milícia paramilitar (Domingues, 2007), mas foi dissolvida pelo governo Getúlio Vargas no golpe militar de 1937 (Moura, 1992).

A segunda fase (1945-1964), iniciada após a queda de Vargas, é marcada pela retomada do protesto negro. Baseando-se em Guimarães (2002), Domingues (2007) afirma que, apesar de não ter o mesmo poder de mobilização do momento anterior, o movimento negro se rearticula porque a discriminação acaba por tornar-se mais problemática com a consolidação da economia urbano-industrial²⁵, tendo em vista a conseqüente marginalização da população negra. Esta visão é corroborada por Hanchard (2001) e Guimarães e Macedo (2008).

É neste momento que, constituída de uma extensa estrutura organizativa, surge, no Rio Grande do Sul, em 1943, a União dos Homens de Cor,

também intitulada Uagacê ou simplesmente UHC, foi fundada por João Cabral Alves, em Porto Alegre, em janeiro de 1943. Já no primeiro artigo do estatuto, a entidade declarava que sua finalidade central era “elevar o nível econômico, e intelectual das pessoas de cor em todo o território nacional, para torná-las aptas a ingressarem na vida social e administrativa do país, em todos os setores de suas atividades” (Domingues, 2007, p.108)

Com o objetivo de atuar contra o preconceito de cor e pelo *“levantamento moral e cultural do negro”*, por via, principalmente, da assistência social. (Silva, 2003, p.224), a organização já atingia, a partir da segunda metade da década de 40, mais de 10 estados da federação

²⁵ A revolução de 30 marcará a sucessão das elites de agrário-exportadoras para urbano-industriais no cenário político do país e, conseqüentemente, na forma e no conteúdo da constituição da estrutura político-social do Estado brasileiro, mas apenas em 1956, “... a renda do setor industrial superará a da agricultura...” (Oliveira apud Chasin, 1978, p.642)

chegando, inclusive, a eleger, por duas vezes, um deputado federal no Rio de Janeiro. (Silva, 2003, p.108).

Ainda neste período, destaca-se, também, a atuação do Teatro Experimental do Negro (TEN), dirigido por Abdias do Nascimento. Criado em 1944, inicialmente com o objetivo de agregar atores negros em seu bojo, o grupo acabou por se transformar num importante movimento político cultural de orientação internacionalista (Guimarães, 2002, 2008)

Toda esta frutífera movimentação, produto de uma política de aliança de vários setores sociais, será desarticulada com o golpe político protagonizado pelos militares em 1964 (Chasin, 1978, p.86). Nesta mesma condição encontrava-se o movimento negro, o qual, a partir do golpe militar, entra em refluxo (Domingues, 2007, p.111).

8.4.2.2. Movimento negro e abertura política

A retomada irá ocorrer nos anos 70 (terceiro período identificado por Domingues), com o surgimento do Movimento Negro Contra a Discriminação Racial (MNCDR), atual Movimento Negro Unificado (MNU).

Neste momento, a luta negra ganha uma dimensão político-organizacional articulada nacionalmente e, ao mesmo tempo, vinculada e influenciada pelas lutas negras na África e na Diáspora (principalmente dos E.U.A).

Os confrontos raciais nos Estados Unidos, assim como os radicais movimentos de libertação nacional em diversos países do continente

africano, influenciaram decisivamente essa nova configuração do movimento negro brasileiro (Pinho, 2005; Cardoso, 2002; Hanchard, 2001), transformando a percepção do negro brasileiro sobre si.

Outra confluência, não menos importante, presente em parte expressiva da militância negra deste período, foi a elaboração da análise racial vinculada ao modo de produção capitalista, através da formação de um grupamento de inspiração marxista (Domingues, 2007; Kössling, 2007; Pinho, 2005; Hanchard, 2001)

Dentre as várias reivindicações expressas na carta de fundação do *Movimento Negro Unificado*, a questão da saúde já está presente:

Convencidos da existência de discriminação racial: (...) Resolvemos juntar nossas forças por: defesa do povo negro em todos os aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais através da conquista de maiores oportunidades de emprego; *melhor assistência à saúde* (grifo nosso), a educação e a habitação; reavaliação do papel do negro na história do Brasil; valorização da cultura negra e combate sistemático a sua comercialização, folclorização e distorção [...] (Movimento Negro Unificado²⁶. Carta de princípios apud Cardoso, 2002,p.:51).

Segundo Hanchard (2001), a vertente afro-marxista não conseguiu tornar-se hegemônica, nem concretizar o propósito de construir-se como movimento de massas, perdendo espaço no cenário da luta política do conjunto do movimento e dando lugar ao crescimento de uma valorização estética da identidade negra desvinculada do engajamento político revolucionário direto ou mesmo orgânico.

²⁶ Anexamos a íntegra do texto Movimento Negro Unificado, Carta de princípios, aos apêndices.

O movimento negro foi se ramificando ao diversificar suas formas de atuação, interagindo com outros movimentos e forças políticas. Dessa forma, a discussão racial tomou novas proporções.

Naquele momento, um novo desafio se colocou face à dualidade experimentada pela participação dos negros nas instâncias do Estado: conciliar a necessidade de posturas claras e definidas quanto aos questionamentos históricos e reivindicações dos brasileiros negros com as posturas esperadas para participação em instâncias tais como o Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do governo do Estado de São Paulo em 1984, o Conselho Municipal da Comunidade Negra da cidade de São Paulo, em 1988 e a Assembléia Nacional Constituinte de 1988 (Hanchard, 2001).

Esta parece ser uma contradição inerente ao papel dos movimentos sociais, ainda que o controle social não consiga ponderar a respeito de todas as perdas e ganhos em tempo real.

8.4.3 O papel fundamental do feminismo negro na discussão da saúde.

A existência de organizações de mulheres negras remonta ao próprio período escravista. Através das irmandades religiosas, as mulheres negras organizavam-se, oferecendo resistência aberta à escravidão à medida que levantavam fundos para a compra de alforrias ou acobertavam escravos foragidos. Ao mesmo tempo, elas tinham presença marcante em todas as

lutas e insurreições negras contra a escravidão – nomes como Dandara, Aqualtume, Anastácia, Luiza Mahin, e tantas outras, remontam parte dessa história que também se explica pela própria dinâmica da cultura africana.

Sem condições de reconstruir cronologicamente, neste trabalho, todas as fases de atuação das mulheres negras no movimento social, faremos apenas um pequeno recorte para situar a discussão. Gostaríamos de ressaltar que a presença feminista foi decisiva em todos os momentos e fases do movimento (Carneiro, 2002; Carneiro, 2003), muitas vezes resistindo contra o sexismo dos militantes. (González, 1982).

Na década de 70, o movimento feminista se engaja por completo na luta pela redemocratização do país, com a participação decisiva de mulheres negras. Porém, a perspectiva universalista adotada pelo conjunto do movimento feminista não refletia as demandas específicas das mulheres negras (Lemos, 2002; Carneiro, 2003). Diversas incompatibilidades internas relacionadas a esses problemas ocasionaram, a partir de 1985, a criação dos primeiros coletivos de mulheres negras e dos encontros nacionais de mulheres negras, pois, mesmo compartilhando da visão comum sobre o patriarcado, as mulheres negras afirmavam suas especificidades no bojo do feminismo (Carneiro, 2003; Moreira, 2006).

Ao mesmo tempo, dada a sua dupla militância, as mulheres negras exerceram um papel importante no conjunto do movimento.

O campo da saúde reprodutiva, trazido para a cena sob o olhar da mulher negra, assim como a participação incisiva em instâncias nacionais e

internacionais (Beijing, 1995; Durban, 2001) sobre as demandas da população negra, legitimaram a especificidade da *saúde da população negra* como prioridade (Roland, 2001; Lemos, 2002).

O feminismo negro colocou na agenda a temática da saúde, amplificando as tarefas de preservação ou obtenção de direitos da mulher negra.²⁷

8.4.4 As relações raciais como elemento de vulnerabilização da saúde da população negra

O termo democracia racial não foi cunhado por Gilberto Freyre, mas, provavelmente, por Arthur Ramos, em 1943, como nos informa Guimarães (2008²⁸).

Se autores dos primeiros anos do século XX preconizaram a idéia de inferioridade dos negros, em Freyre (1956) a crença na mestiçagem como sinal do amalgamento racial e cultural brasileiro agrega as teses da inexistência de conflitos raciais (Marx, 1997).

A crítica à leitura de Freyre sobre a realidade das relações raciais no país se fundamenta no papel que as teses por ele defendidas tiveram para a mistificação das relações raciais desenvolvidas no país. Tais teses se mostram francamente desvantajosas para os brasileiros negros e pardos, pois que, havendo harmonia social, seria inútil buscar desvelamentos sobre

²⁷ Rosália Lemos (2002) cita uma frase de Jurema Werneck particularmente esclarecedora sobre a especificidade buscada pelo feminismo negro: “Se a mulher branca reivindica o direito de evitar filhos, a mulher negra reivindica o direito de tê-los, criá-los, vê-los vivos até a velhice”.

²⁸ Utilizamos o texto em versão revista pelo professor Guimarães e disponível em seu site, citado na bibliografia, conforme orientação do próprio autor.

os componentes racistas que permeiam a composição social brasileira (Marx, 1997, p.86).

Mesmo que Freyre não ignore as situações de ignomínia pelas quais passou a população escravizada, verificamos, na obra freyriana, que este elemento não foi considerado suficientemente forte para definir as relações raciais que se deram no período colonial e que seguiram por toda a história do país.

Estes pensamentos, difundidos nas obras “Casa Grande e Senzala” (1956) e “Sobrados e Mocambos” (1990), trazem a idéia de que a escravidão no Brasil foi mediada pela forma mais amena de vivenciar as relações raciais que o elemento português trazia consigo:

A índia e a negra-mina a princípio, depois a mulata, a cabrocha, a quadrarona, a oitavona, tornando-se caseiras, concubinas e até esposas legítimas dos senhores brancos, agiram poderosamente no sentido da democratização social no Brasil. Entre os filhos mestiços, legítimos e mesmo ilegítimos, havidos delas pelos senhores brancos, subdividiu-se parte considerável das grandes propriedades, quebrando-se assim a força das sesmarias feudais e dos latifúndios do tamanho de reinos. (1956, p.89)

Entretanto, por mais que se reconheça a presença africana na formação social brasileira, o negro não será considerado na mesma categoria humano-social que o branco, já que ainda é visto, aos olhos do senhor da casa grande, como objeto estranho e, ao mesmo tempo, desejado por suas características exóticas (Santos, 2002).

Para Frazier (1949), Herskovits (1943), Park (1942), Bilden (1929), que estudaram relações raciais no Brasil, sob um olhar externo, essas

contradições eram minimizadas na comparação com a segregação institucionalizada norte-americana. Neste sentido, nosso país seria um exemplo a ser seguido pelo mundo, por resolver de forma harmônica os conflitos raciais. Assim articulou-se uma base de sustentação ideológica do racismo brasileiro: a democracia racial (Cardoso, 2002).

O fato é que a afirmação discursiva sobre relações raciais amenas não significou a existência e nem a pressuposição da igualdade real de condições, direitos e oportunidades entre brancos e negros, mas configurou-se como um dos maiores entraves a sua efetivação. Em outras palavras, com a negação do racismo, ou mesmo das diferenças reais externadas nas condições de vida de brancos e negros, a luta contra o racismo ou pela igualdade, perde seu sentido (Buonicore, 2005; Fernandes, 1965)

9. Vulnerabilidade e o movimento social negro

A preocupação deste trabalho se volta para o entendimento de como o movimento negro avalia os encontros, no sentido hermenêutico, que se dão na produção das relações entre população negra e saúde, tendo como foco de atenção a epidemia de HIV/aids.

Ainda que estritamente do ponto de vista de um dos ângulos do vórtice desta relação, o movimento negro aparece neste trabalho numa justaposição de grupos organizados não homogêneos, ladeados entre si e pertencentes a um determinado segmento social, identificados pelas características diversas com que lêem a prática das relações raciais e os resultados produzidos na fricção destas com as demandas para a produção da saúde.

Esta dissertação traz os resultados das avaliações produzidas com os integrantes do movimento negro da região do ABC paulista sobre o potencial de participação das entidades em ações de prevenção, buscando aprofundar a visão que estes possuem sobre os processos de vulnerabilização que vislumbravam na população das suas áreas de atuação e também as estratégias práticas que são desenvolvidas para contornar as barreiras vividas e que tem forte impacto sobre a saúde de homens e mulheres negros. (Spiassi et al, 2009).

Quanto ao aspecto do enfrentamento das vulnerabilidades, falaremos sempre em redução do impacto das condições de vulnerabilização, nunca em superação de vulnerabilidades, pois partimos do referencial de que estar no mundo nos torna todos mais ou menos suscetíveis a agravos da saúde,

uma vez que eventos incontroláveis acontecem a todo o momento. As dinâmicas da vida se alteram ao longo da escala temporal característica da infância, período adulto e velhice, as alterações nas condições sociais são apenas parcialmente previsíveis a curto prazo, as conformações sociais, tais como o modo de produção, as estruturas jurídicas e educacionais se alteram muito vagarosamente, fora de períodos de grande convulsão social, para citar apenas alguns exemplos.

Quando o processamento das entrevistas foi finalizado pudemos ter um espectro amplificado de avaliações críticas que reconhecem as situações deletérias à saúde da população negra, mas também encontramos nos discursos as potencialidades plurais com vistas a superação das vulnerabilidades apontadas. Pudemos, assim, buscar a proposição de alternativas de reconstrução prática dessas relações vistas como relações sociais e históricas (Ayres, 2008, p.163), pois apontam a potencialidade de redução do impacto da vulnerabilidade para a Aids entre os brasileiros negros que o movimento negro propõe em seu discurso (Spiassi et al; 2009), pois “relatos de sabedoria prática guardam verdades que não são inferiores a sabedoria científica, mas sim possuem menos certeza e menos determinação.” (Ayres,2008, p.162)

9.1 Discutindo vulnerabilidades com o movimento negro

A diversidade de atuações do movimento negro indica-nos que estes procuram caminhos e estes são muitos e variados de acordo com os

instrumentos que se tem em mãos: música, espiritualidade, dança, formação política, promoção de encontros nos espaços comunitários, fazer valer sua representação nos espaços políticos. Em suma: o pensar a vida.

Este motivador fundamental, o pensar a vida, o peso e as ressignificações que foram trazidas pelas trajetórias das pessoas que compõe o movimento negro, em suas diversas facetas, são mencionadas como as situações que produziram um anseio de intervir de alguma maneira na realidade que se desenrolava ao redor.

Vulnerabilidades pessoais ou sociais vivenciadas como tal pelos militantes, os levaram a assumir atitudes práticas com repercussões no plano coletivo.

Objetivando o anonimato dos participantes apresentaremos os recortes das falas dos participantes a partir de codinomes.

As militantes e os militantes entrevistados trouxeram este componente em que o pessoal se mistura com o político (entendido como o atuar na *pólis*), ao ver suas vidas afetadas de maneira direta ou indireta pelo significado (e concretudes) de ser negro:

Foi há 15 anos atrás (que comecei a pensar em aids), quando eu tive um amigo, um grande amigo meu que ele veio a falecer nos meus braços e eu não sabia o que era DST aquela doença. Há 15 ou 17 anos a gente não tinha informação, sabia do Cazuza sabia de alguns famosos que estavam morrendo, mas eu tive a oportunidade de ir no Hospital das Clínicas com ele e lá tinha bem dizer quase um andar todinho com pessoas com HIV. Quando eu cheguei, quando eu fui falar para algumas pessoas da religião todo mundo falava que era uma maldição, mas eu não acreditava, eu não

acredito em maldição e eu fui me informar (Graça, 32 anos de militância)

Quando eu comecei a frequentar as reuniões do grupo a própria reunião trazia a discussão de como resgatar a luta negra e a cultura. E daí como eu sempre curti rap desde os 11 anos, isso foi então instigando a aderir a luta que propunha o Hip Hop. (Marília, 6 anos de militância).

Eu trabalho com a questão da juventude desde 1989, entrei com 12 ou 13 anos e comecei a me envolver com hip hop e não parei mais.

Dali para frente o movimento negro tem tudo a ver com minhas ações, as bandeiras do movimento negro, eu acabei assumindo. (Fernando, 21 anos de militância)

Eu comecei na Igreja católica e nós tínhamos a pastoral afro e a gente atuava na celebração e passamos a discutir coisas abrangentes (Sueli, 22 anos de militância)

Umas 5 ou 6 mulheres começaram a se encontrar uma vez por mês e nós decidimos montar um movimento, um grupo que hoje é o (nome do grupo)...e muitas vezes eu me confundo, eu não sei se é o grupo ou se sou eu, porque isso fica muito dentro de mim, eu vivo isso. (Carolina, 17 anos de militância)

Eu comecei a ver que eu podia participar de uma forma diferente não só enquanto colaboradora, participar mais efetivamente, então foi pra isso que eu vim, então quando a gente acredita que pode fazer parte de alguma mudança, mudar alguma coisa de qualquer maneira, a gente vai e faz, como aconteceu comigo. (Denise, 15 anos de militância)

Meu irmão pediu para eu buscar o RG que ele perdeu. Eu falei "Ah, não, a gente busca na terça-feira". "Não, busca prá mim, tipo urgente, pois eu estou correndo risco de vida. Eu não posso viver, andar por aí sem um documento." O que é real, eu tenho que buscar o mais

rápido possível, pois ele pode estar correndo risco de morte. (Ana, 5 anos de militância)

Em face destes processos pessoais, os entrevistados buscaram respostas e optaram ou foram levadas a fazê-lo de maneira comunitária, desencadeando ações coletivas ou em nome de uma coletividade.

9.2 Vulnerabilidades institucionais

A instituição aqui referida é o Estado e seus organismos, em quaisquer das suas esferas hierárquicas, atuando em suas funções referenciais: sua atividade de regulação, sua capacidade de governança (financeira e administrativa) e, principalmente, sua governabilidade, definida pelo papel de intermediador de interesses. (Bresser-Pereira, 1998; Almeida, 1999)

Em quaisquer dessas funções, o impacto dessa dimensão de vulnerabilidade se avalia de acordo com o

compromisso com a solução do problema expresso por autoridades locais, ações efetivamente propostas pelo Estado, coalização interinstitucional para atuação, planejamento de ações, qualidade do gerenciamento dessas, capacidade de resposta das instituições envolvidas, tipo de financiamento previsto para os programas propostos, continuidade dos programas, a utilização de mecanismos de avaliação e retroalimentação dos programas (Mann et al²⁹, 1993 apud Ayres, 1996, p.19)

Nos diálogos travados em nossa pesquisa, os integrantes do movimento negro relataram diversas situações de vulnerabilidade

²⁹ Mann J, Tarantola DJM, Netter TW. (Orgs.). A AIDS no mundo. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. p. 275-300.

institucional, remetendo suas preocupações a três grupos de problemas: as condições de atendimento nos serviços de saúde; a atuação do Estado sobre as condições de iniquidade e a relação do Estado com o movimento social.

Sob a ótica do movimento negro, as relações dadas entre as instituições político-administrativas e a população negra foram assim relatadas:

Minha mãe trabalha na área da enfermagem, ela viu muito isso ela chegava horrorizada, porque ela tem a pele clara e tem os traços de negro e as pessoas acham que ela é branca, ela ouvia muito isso quando mulher estava tendo parto, “olha é uma quadrilha”, quando a mulher negra está tendo o seu filho 1º ou 2º ou 3º está formando uma quadrilha (Graça, 32 anos de militância)

Se o movimento negro não for buscar informação e trazer...(pausa do entrevistado, demonstrando enfado). Eu conheci muitas pessoas que tem a Anemia falciforme e não sabiam, ficaram sabendo há 8 anos atrás, e sofreram durante 20 anos (Nelson, 13 anos de militância)

Eu acho que é um relaxo não ter esse olhar diferente aos negros, aí falam: “todo mundo é igual”, a saúde tem muito disso, perante a saúde todos somos iguais, até que ponto? Até na porta e atrás da porta é o que é, até tal página e depois dessa página, o povo negro foi ficando assim, absorvendo coisas jogadas ao vento, (Fernando, 21 anos de militância)

Em cada 10 usuários, 6 pessoas eram negras na saúde mental, porque ninguém tem um olhar diferenciado? O que está acontecendo? (Graça, 32 anos de militância)

Eu sei o que atinge o povo branco, mas não sei o que atinge o meu, nós temos uma pele mais resistente?

Temos, mas tem muitas pessoas negras com câncer de pele. E não, a gente só acha que quem deve usar protetor solar é o branco, a gente não precisa, porque isso a mídia coloca em todos os momentos. (Marília, 6 anos de militância)

O governo solta um programa de DST, quem está no Jardim Represa vai saber o que acontece aqui no centro? A gente sabe o que acontece aqui no centro, quem mora no centro tem a informação, sabe que tem programas, palestras, mas lá na Represa até essa informação chegar lá venceu a validade, (Marília, 6 anos de militância)

Não temos uma informação precisa de como funciona. Esses jovens se contaminam; de onde eles vem? E como funciona? Como eles estão se prevenindo? Quais as formas de transmissão? São informações que não chegam até nós. (Fernando, 21 anos de militância)

O negro que chega baleado é diferente do branco assim. Há diferenciação no PA (Pronto Atendimento), quem fica na maca no corredor, quem fica no quarto. Daí você identifica concretamente. Aqui chego ao ponto que nos fragiliza: o que o sistema racista produz. (Nelson, 13 anos de militância)

Por que hoje na favela não basta chegar com as caixas de som e ficar dizendo: a aids é um problema e o uso de preservativo no contexto e não sei o que (Fernando, 21 anos de militância)

Nós não participamos de conferências se a gente for para alguma conferência de igualdade racial, nós vamos com alguma estratégia, pois a ideia não é sair como delegado, é disputar ideias, colocar debates para o movimento, pois sabemos que o governo se apropria das ideias do movimento para se legitimar. (Bento, 14 anos de militância)

As meninas da periferia, que não querem ser mães, passam por uma gravidez indesejada mesmo,

aguentam as consequências de tomar cândida, colocar agulhas de tricô, com consequências gravíssimas. O tratamento diferenciado mostra que há tratamentos para mulheres brancas e negras que chegam com sangramento. (Marília, 6 anos de militância)

A gente traz o tema da saúde da população negra, pois se se está morto, não há como mobilizar-se para a luta e uma das primeiras coisas que tem que ser prioridade é a luta pela vida da população negra, porque tem que o sistema de saúde pública deixa o pobre morrer na fila (Nelson, 13 anos de militância)

Em 2009 pela primeira vez eu vi num cartaz que incentivava a usar camisinha, vi uma pessoa negra, a Negra Lee, antes disso eu nunca tinha visto e a gente não vê em campanhas da saúde importantíssimas um foco numa população específica e o pior, nós não somos um pop. específica, somos a maioria, então nós teríamos que estar representados nessas campanhas. (Marília, 6 anos de militância)

Se a gente partir de prevenção de um modo amplo a gente precisa analisar que a estrutura do SUS precisa, dentro da estrutura, precisa se combater a iniquidade. (Ana, 5 anos de militância))

A saúde mental (contando o álcool e as drogas) que é visto como segurança pública é um problema muito grande, pois tem muitas pessoas que não tem acesso a tratamento de Saúde Mental, porque se diz que é alcoólatra e não tem jeito ou vai morrer cheirando, mas não entende o impacto que o racismo e a pobreza tem na vida dessa pessoa. (Fernando, 21 anos de militância)

Não dá para esperar pelo SUS fazer esse tipo de ação que denuncie o que essa desigualdade pode causar no acesso ao tratamento. (Nelson, 13 anos de militância)

Começamos a trabalhar mais de maneira a cobrar mais o governo fazendo mais essa coisa de controle social,

de participação popular na cobrança de direitos, fazendo valer o SUS (Ana, 5 anos de militância)

A [nome da entidade] também faz seminários estaduais e regionais para sensibilizar alguns gestores, que ainda são poucos,... mas não é sensibilização que vale, é a falta de atuação.... Essa fase a gente já superou, eles estão sensibilizados acham lindinho, mas não fazem. (Ana, 5 anos de militância)

O povo de santo, na saúde ele é muito discriminado, em instituições públicas e privadas que tem o crucifixo e tudo o mais. (Graça, 32 anos de militância)

Os conselhos e as conferências... são lugares que a gente não acredita muito, pois às vezes são mais para desarticular o que já estava articulado (Bento, 14 anos de militância)

Quando nós sentamos com umas prefeituras ou qualquer instituição do governo que seja, então eles colocam; “Então, como é que faz?” “Façam vocês, escrevam uma carta, escrevam um plano.”, mas é que essa atividade é deles fazerem. eles pegam nossas ideias, captam nossas ideias e quem sai bonito na foto são eles e a gente tá sempre lá embaixo assim. (Ana, 5 anos de militância)

Daí, você pergunta para ele (quaisquer interlocutores): “o senhor teve um bom atendimento na rede pública?”. (Resposta) “Olha, existe muito racismo, as pessoas tratam a gente mal, porque a gente parece cachorro, a gente parece lixo. o negro é discriminado. A gente fica falando que é tudo igual. Tudo igual uma ova. A gente é tudo discriminado”. Daí, você faz a segunda pergunta: “quais foram os diagnósticos de enfermidade que já lhe foram passados?” A resposta: “Existe muito racismo. O negro, ele é maltratado, diz que é tudo igual. Porque a gente sofre discriminação.” (Luis, 8 anos de militância)

9.3 As vulnerabilidades sociais

Outra das faces da noção de vulnerabilidade, nos coloca num ambiente extremamente amplo, mas que agrega um elemento definidor das políticas de saúde: os aspectos sociais que envolvem a interação da objetividade /subjetividade dos sujeitos e o fenômeno da saúde.

São recentes os debates e a aplicação de “construções conceituais nas quais a apreensão de agravos e riscos estejam intrinsecamente relacionados às condições mais gerais de vida e saúde...”, como as

ousadas proposições de uma conceituação positiva da saúde, isto é, um tratamento conceitual não negativo ou residual em relação à doença (Almeida Filho, 2001). No pólo da organização das práticas, esta ênfase na saúde tem sido construída em dimensões também diversas e inter-relacionadas, que vão de propostas de vigilância da saúde (Teixeira et al., 1998; Freitas, 2003) a proposições de promoção da saúde (Buss, 2000; Czeresnia, 1999). (Ayres, 2004^a, p.584).

A estes referenciais incorporo a noção de Desigualdades Sociais em Saúde, definidas por serem, “circunstâncias sociais e econômicas desfavoráveis que afetam a saúde ao longo da vida.” (Akerman, 2005, p.79). Nessa condição, as pessoas pertencentes às classes sociais mais exploradas ou totalmente excluídas na ordem social produtiva capitalista, têm o dobro de chances de adoecer gravemente e morrer prematuramente, pois “... seus efeitos se acumulam durante toda a vida” (Akerman, 2005, p.79).

Dentre as questões tratadas como sociais quando nos referimos à vulnerabilidade, destaco os seguintes indicadores:

- o acesso à informação que tem o grupo social em questão;
- o acesso a serviços de saúde nos diversos estratos sociais;
- o comportamento de indicadores epidemiológicos, como o coeficiente de mortalidade infantil;
- os aspectos sociopolíticos e culturais, como as relações de gênero.

As vulnerabilidades sociais foram citadas de maneira bastante esparsa pelos participantes, isto é, nossa expectativa inicial era de que os membros do movimento negro fossem discorrer longamente sobre as condições sócio-econômicas em que a população negra está inserida, mas isso não ocorreu.

Ao retomar algumas conversas e explicitar esta constatação com os entrevistados, um deles foi bastante incisivo ao afirmar que:

O movimento negro está cansado de repetir que o racismo e a pobreza irão acabar com a população negra. (Nelson, 13 anos de militância).

A outra possibilidade que nos parece plausível foi o fato de nos apresentarmos como mestrandas, mas citar nossa relação com o serviço de saúde, condição conhecida por alguns dos interlocutores. Naquele momento, portanto, representávamos o Estado e, então as questões institucionais dominaram a discussão.

Apesar do potencial viés, que apontei acima, consideramos que as conversas trouxeram à tona as questões sociais mais relevantes, pois encontram respaldo na literatura consultada para este projeto:

-desigualdades sócio-econômicas entre negros e não-negros e suas consequências que incluem:

-persistência de baixa escolaridade

- precarização das moradias
- fixação da população negra para a periferia das áreas urbanas
- embarreiramentos à ascensão social
- condições de desigualdades sociais em saúde
- persistência da discriminação racial nas relações sociais.

Trazidas como consequências, as vulnerabilidades sociais nas falas dos entrevistados, são entendidas como intrínsecas aos processos sócio-históricos que as originam.

Toda vez que (se) fala do negro, então eles acham que não tem essa preocupação. “mas, vocês só se preocupam com essas coisas...”. e, eu falo: então, só se preocupa quem tem um problema, quem não tem, não vai lembrar. Você não vai lembrar do idoso, você não vai lembrar da criança que está sendo vítima, você não vai lembrar do deficiente, você não vai lembrar de nada, porque você não tá vivenciando aquilo. Agora, quando aquilo te toca, você tem que procurar alguém. Então, por isso que existe essa comissão, porque quando nós entramos no judiciário, o que é que nós vimos? Pouquíssimos negros. (Joana, 8 anos de militância)

A juventude negra está morrendo com a violência policial, com sequelas de abortos, com falta de saúde. Ou morrendo aos poucos nas prisões. A redução da maioria penal é uma das formas sistemáticas que tem para exterminar, fora ações (de grupos) em SP, RJ e Bahia ações que complementam esse extermínio. (Marília, 6 anos de militância)

O jovem negro está morrendo e o mais importante é levar essas denúncias para a comunidade se mobilizar contra isso, porque também isso desperta a consciência negra na luta contra o capitalismo nesse processo todo (Nelson, 13 anos de militância)

As pessoas que estavam presentes começaram a discutir que o extermínio também tem sexo e lembraram dos jovens que tem a vida gerida pelo tráfico. Daí discutimos aborto como extermínio, porque a maioria das jovens que não tem acesso são negras. (Marília, 6 anos de militância)

Da última vez que falamos sobre isso no movimento negro, a prevenção das DST/AIDS vinha com uma preocupação das feministas, por que com o acesso a alguns dados, nós vimos que a vulnerabilidade da mulher aumentou por conta da construção patriarcal que carregamos na nossa mente de homens e mulheres e a dificuldade que a gente tem de falar certas coisas na frente deles. (Fernando, 21 anos de militância)

Quando você chega na Vila Mercedes, nos predinhos do CDHU é 90% (de) negros Quando eu falar em periferia, eu falo a população negra. (Marília, 6 anos de militância)

Nós fizemos uma vez uma enquete com 1.700 pessoas no Orkut³⁰. Qual seria a prioridade que haveria a luta do jovem e da jovem negra. A violência foi maioria, depois veio o trabalho...Se você for ver a saúde ela não aparece como prioridade porque ela (juventude) não enxerga a demanda. (Fernando, 21 anos de militância)

O tempo disponível que as pessoas tem que fazer (controle social) é nenhum. Temos que trabalhar duro e longe para alimentar nossa família (Sueli, 22 anos de militância)

9.4 Vulnerabilidades individuais.

A imagem fractal que Mann et al (1993) formataram para representar as vulnerabilidades, apontam para uma gradação que vai de mínima a

³⁰

Site de relacionamentos na Internet

máxima e só podem ser percebidas quando se analisam as três dimensões em que os sujeitos ou os grupos (ou mesmo nações inteiras), estão inseridos e, portanto, possuem uma variabilidade que tende à tantas quantas são possíveis no evoluir de uma vida, de uma época, de um regime político etc., como cita Ayres:

É preciso destacar também que, assim como o grande cubo (representação da tridimensionalidade das aproximações) é, na imagem, composto por outros cubos, cada um desses cubos menores pode ser subdividido em outros tantos, e estes em mais tantos, e assim ad infinitum (2009^b, p.17)

Figura 2 – Representação gráfica das dimensões da vulnerabilidade

Fonte: Ayres et al, 2010 adapted from Paiva et al 2010

As vulnerabilidades individuais são o modo como os sujeitos vivenciam, apreendem e lidam com os outros aspectos das vulnerabilidades, e sob esta condição, podem ter ou não mecanismos individuais ou coletivos para fazer frente a estas no sentido de reduzi-las e/ou mesmo para se fortalecer na adaptação de suas vidas para simplesmente sobreviver a estas. As capacidades ou possibilidades, sempre pensadas como institucionais, sociais e individuais, aumentam ou diminuem a vulnerabilidade deste sujeito,

O posicionamento individual refletido em ações é classificado como a faceta comportamental do sujeito, nesta proposição não é entendido

[...] como uma decorrência imediata da ação voluntária dos indivíduos, mas como fatores relacionados a condições objetivas do meio natural e social em que se dão esses comportamentos, ao grau de consciência que estes indivíduos têm sobre tais comportamentos e condições objetivas e ao efetivo poder de transformação de comportamentos a partir dessa consciência... (Ayres, 1996, p. 18)

A respeito das vivências de vulnerabilidade individual, os entrevistados traduziram sua experiência na relação com as populações de suas áreas de atuação, das seguintes maneiras.

Neste grupo a maioria são mulheres, elas trabalham fora, em atividades pesadas e nos só temos os finais de semana para nos encontrar e discutir as questões negras e da mulheres. (Sueli, 22 anos de militância)

Como na população branca, tem esses dois lados, mas para as mulheres negras a afetividade é mais difícil, dificuldade de conseguir um companheiro. Elas tem essa desvantagem, tem dificuldade de fixar o compromisso com homens negros que pelas muitas dificuldades da vida acabam indo embora. (Helena, 20 anos de militância)

Não existe grupo de risco, mas essas mulheres se contaminaram e demoraram para saber, para diagnosticar ou mesmo que tendo um diálogo com o companheiro tem dificuldade de usar (preservativo) por ser casada e nessa discussão se colocou que as mulheres estão se contaminando são brancas ou são pretas? são pobres ou são ricas? (Fernando, 21 anos de militância)

Passa na TV “As pessoas estão compreendendo o uso da camisinha”, mas tem família do lado da nossa casa que não tem isso não, o pai fala que se a mulher está usando camisinha é porque ela está trepando com outro (Nelson, 13 anos de militância)

Meu pai só vai tomar Bezetacil³¹ (sic) quando ele está perto do coração parar, e não é por acaso, ele nega o hospital porque sempre negaram o hospital para ele, então ele vai ver o hospital como algo que ele vai sofrer mais ainda (Fernando, 21 anos de militância.)

Minha vizinha não sabe qual é o sintoma. A outra família fala para a criança: “jamais carregue isso (preservativo) na carteira, que você sabe que isso vai evitar filho e Deus não gosta”. Então, como atingir? (Fernando, 21 anos de militância)

A gente quando arruma emprego e as pessoas ficam sabendo da nossa religião, acha que a gente vai fazer macumba pra matar chefe (Helena, 20 anos de militância)

E quando chega o mês de novembro³² a gente pensa o que vai fazer? Aí eu acho que é isso: no Carrefour tem um homem negro no carro, com seu filho dormindo e ele é espancado pelo segurança. Às vezes nós ficamos: vamos pensar na população que está sendo

³¹ O entrevistado se refere ao medicamento Benzilpenicilina Benzatina, conhecida pela denominação de Benzetacil.

³² A entrevistada se refere ao Dia da Consciência Negra instituído no dia 20 de novembro em homenagem a histórica personalidade relacionada à liberdade dos escravos no período colonial: Zumbi dos Palmares.

*espancada diariamente ou vamos pensar na DST/aids?
(Ana, 5 anos de militância)*

9.5 Território e vulnerabilidades

Podemos dizer que a representação aqui se confunde entre a auto-representação e a da comunidade de origem, uma vez que a presença da atividade das entidades situa-se nas circunscrições geográficas denominadas como “a periferia”, “a quebrada”, “a favela”, “a base”, “a comunidade”, emanando dessas localidades para os ambientes de disputa e a elas retornando, posto que todos os entrevistados são moradores das localidades avaliadas por eles como sendo excluídas das ações de saúde:

*Sabemos que você morre por causa das seqüelas que a Aids vai te dar, sabemos que também a maioria **da quebrada** não tem consulta mensal, a consulta mensal por exemplo para tirar um exame de sangue
(Fernando, 21 anos de militância)*

*Antes eu militava no movimento estudantil eu era do PCB. Foi assim: eu conhecia o Rotação, que estava acabando e que era um coletivo que fazia trabalho de base e formação política com jovens **da quebrada**
(Marília, 6 anos de militância)*

*O Brasil recebe muita grana pra prevenção. Deve chegar **na periferia** com uma campanha que incentive o diagnóstico, para que ele não seja tardio e como se faz...Quando eu falo em periferia eu tô falando da população negra. (Marília, 6 anos de militância)*

*Alguns trabalham em organizações. A princípio, nós trabalhamos nos conselhos, mas como nós vamos para o Conselho Municipal de Saúde se nós não trabalhamos com **a base**? Porque essa base é que vai*

dar as informações que o MN precisa cobrar e ter o que exigir. (Bento, 14 anos de militância)

*(Ir para a base é) ir mesmo **na comunidade** e ir **onde tá o povo** mesmo **na favela**, mesmo, nos terreiros, nas rodas de capoeira. (Ana, 5 anos de militância)*

Encontramos sob este aspecto uma identificação prática do conceito de território afro-descendente³³, definido por Cunha Jr e Ramos, como sendo aqueles que são

Ocupados majoritariamente por população negra ou que são norteados pela dinâmica sócio-cultural desta população, são conceitualmente denominados de territórios de maioria afrodescendente, revelando-se no espaço geográfico como base dos processos de construção das identidades e das relações históricas e sociais das populações negras (2006, p.2).

Ao refletirem sobre o aspecto de exclusão representado pelo território onde a moradia da população negra é possível, os entrevistados referem-se a mais uma obstaculização de acesso à saúde, reafirmada a condição de que

os territórios de maioria afrodescendente demarcam conceitualmente a especificidade de caráter estrutural das populações negras brasileiras, culminando nas denominações espaciais de favelas, periferia ou bairros populares nos discursos urbanos brasileiros. ... Estas áreas são consequências da segregação espacial urbana construída e constituída pelas imposições históricas e sociológicas brasileiras... Devido às assimetrias causadas pelos processos de dominação

³³ Vale ressaltar que os territórios quilombolas possuem outra especificidade, dada sua característica de “área historicamente constituída..., território em que os moradores exploram, geralmente pela caça, pesca e agricultura de subsistência, sem subdivisões e sem escritura oficial”. (Price, 2000, p.247)

inter-étnico brasileiros, estas áreas são de segregação espacial de populações heterogêneas, complexas, mas com um número significativo de denominadores comuns. (Cunha Jr. e Ramos, 2006,p.1)

A adscrição populacional negra nestes locais é marcada pelas mesmas relações de acesso que observamos no todo das relações sócio-econômicas-culturais, isto é, o território marca igualmente a vulnerabilidade da população negra a partir da condição de extremo da área habitável na cidade, a partir de aglomerações sub-normais em que as favelas, as vielas, o morro são o espaço de moradia e convivência das pessoas produzindo uma situação que Pinho denomina de “território racialmente marcado” (1999, p.269) e tem características bem específicas: infra estrutura urbana precária, baixa oferta de serviços públicos ou privados etc.

9.6 O movimento negro descreve suas próprias vulnerabilidades

Ayres et al (2006) sugerem um quadro sobre os aspectos a serem considerados na análise das vulnerabilidades. Utilizando esta referência e observando o campo de atuação das entidades representadas na pesquisa vemos que estas atuam em torno das relações de raça/etnia, crenças religiosas, suporte social, acesso à saúde e participação política e cidadania, abrangendo a mobilização em torno dos 3 aspectos da vulnerabilidade.

Apesar dessa gama de frentes de atuação, as entidades destacaram condicionantes à sua própria atuação. Estes condicionantes limitam a atuação das entidades e produzem uma condição de vulnerabilização dos próprios militantes:

Neste grupo a maioria são mulheres, elas trabalham fora, em atividades pesadas e nos só temos os finais de semana para nos encontrar (Sueli, 22 anos de militância)

Isso (autonomia) eu fui perceber que é muito importante por que quando você chega num movimento que “nêgo véio” te diz o que se tem que fazer, você pega e faz. Quando você tem que pensar desde o começo como construir e como fazer, você vai tentar entender, vai estudar e adquirir consciência na prática. Você vai aprender 'desde debaixo' vai se fundamentar, se fazer sujeito. Foi na construção do ENJUNE³⁴ que mobilizou quase 6 mil jovens negros do Brasil inteiro, que se organizou algumas bandeiras, pois existe a dificuldades dos mais velhos aprenderem com os mais novos. (Marília, 6 anos de militância)

Esse é o problema de muitos movimentos sociais, muitos se institucionalizaram e viraram ONGs e saíram da base. (Ana, 5 anos de militância)

O dia da cabeça preta, que era um dia inteiro de atividade cultural e política: da feijoada ao debate, mas depois que a gente perdeu este espaço, nós voltamos ao Sítio dos Viana para tentar um espaço para montar biblioteca, não conseguimos, não conseguimos concretizar a rádio comunitária (Marília, 6 anos de militância)

Nós temos problemas muito concretos, que limitam nossa atuação, pois quem trabalha, é mãe e ainda milita na cultura (Sueli, 20 anos de militância)

O movimento é meio queixoso assim, porque eles dizem que fazem algumas ações pontuais, eles fazem o que as pernas deles aguentam. (Ana, 5 anos de militância)

³⁴ Encontro Nacional da Juventude Negra, ocorrido em Salvador/Lauro de Freitas – BA, em junho de 2007. As reuniões preparatórias ocorreram em todas as regiões brasileiras, entre 2006/2007.

As vezes nós ficamos: vamos pensar na população que está sendo espancada diariamente ou vamos pensar na DST/Aids? E aí você fica aí no meio de tudo e você corre para o que é mais emergente (Ana, 5 anos de militância)

Nós nunca fizemos isso como foco de intervenção, não chegamos a fazer nada voltado especificamente para a Aids. A pesquisa³⁵, fez chegar até nós e foi um provocador, mas por que chegou até nós. Precisamos entender a demanda que se tem e o que tínhamos antes. Entender tipo de demanda, nem que seja para fazer um trabalho. (Nelson, 13 anos de militância)

Nós que temos anos de história no movimento, ainda fazemos por amor, pois a realidade não deixa que possamos estar na rua fazendo a intervenção política, pois afinal tenho que trabalhar. (Fernando, 21 anos de militância)

Não temos uma informação precisa de como funciona (a contaminação entre os jovens). Esses jovens se contaminam: de onde eles vêm? Como eles estão se prevenindo? Quais as formas de transmissão? São informações que não chegam até nós. (Fernando, 21 anos de militância)

Encontramos entre os membros e as entidades do movimento negro a reprodução, no interior do seu trabalho, das condições de vida observados por todo o grupo populacional, com uma implicação direta dessa particularidade: o suporte social oferecido pelo movimento à população negra sofre de debilidades: pouco tempo para atuação, falta de conhecimento sobre as bases de informação de dados que envolvem a

³⁵ A pesquisa referida é “Sensibilidades e potencialidades do movimento negro para ações de prevenção em DST/AIDS”, financiada pelo Ministério da Saúde, através da UNESCO, no período entre 2006 e 2007, publicada em Spiassi, A.L.; Faustino, D.M.; Akerman, M. *Saúde da população negra no ABC: diálogos com o movimento social sobre a prevenção das DST/Aids*. Mídia Alternativa Comunicação e Editora, São Paulo, 2009.

saúde da população negra, há muitas demandas que exigem atuação emergente em contraponto com a necessária reflexão sobre prioridades, para listar uns poucos aspectos trazidos pelos informantes.

Este é um aspecto de vulnerabilização da saúde da população negra, pois há uma inserção fragilizada da representação sócio-política do movimento social nas esferas de atuação, ainda que haja uma intensa identidade entre a população e seus representantes:

*Sabemos que esse problema (Aids) aparece nas pessoas **do nosso meio**, nas famílias dos próprios haussás³⁶, mas como é diagnosticado na população negra? (Fernando, 21 anos de militância)*

*Você está me deixando com uma interrogação. Geralmente sou eu que deixo com interrogação. Em contrapartida, o que nós podemos fazer juntos **lá** em um dia de samba, em relação a conscientização da saúde? (Otávio, 7 anos de militância)*

9.7 Quadro de vulnerabilidades apontadas pelos entrevistados

Os participantes desta pesquisa produziram avaliações amplas sobre as vulnerabilidades que expõem as pessoas negras à epidemia de DST/aids. Já reproduzimos muitas falas esclarecedoras sobre o ponto de vista destes, exemplificando temas tratados acima, mas para contemplar a variedade de problemas analisados pelos entrevistados reunimos os tópicos trazidos pelo grupo.

³⁶ Os Haussás são um grupo populacional originário da África subsaariana (Smith, 1980) que atuava principalmente como “negros de ganho” no Brasil colonial, praticantes da religião islâmica, participaram da organização da Revolta dos Malês ao lado do maior grupo islamizado país: os nagôs, (Reis, 2003). O grupo de pessoas com identidade muçulmana presente no ABC não requer para si uma ascendência direta, mas sim se identifica com estes pelos aspectos ético-religiosos.

Desta maneira, propomos no quadro abaixo um ordenamento das avaliações dos representantes do movimento negro sobre elementos que constituem a vulnerabilidade de homens e mulheres frente à epidemia de aids reunidas sob uma categorização organizadora, sintetizando possíveis tipologias para o entendimento destas vulnerabilidades. Dessa maneira, o quadro apresenta a síntese de falas dos entrevistados sobre temas variados que compõe a vulnerabilidade de homens e mulheres negros.

Quadro IV - Aspectos coletivos de vulnerabilidade da população negra segundo os depoimentos

Vulnerabilidade social	
Vulnerabilidades relativas a gênero e geração	
<ul style="list-style-type: none"> • As mulheres negras estão mais expostas à violência, sua rede sócio-familiar de proteção é mais frágil, menos acesso a mecanismos públicos de proteção. • As mulheres negras exercem as funções mais precarizadas no mercado de trabalho e a chefia de família é uma realidade para muitas mulheres negras. • Os homens negros estão fragilizados pelas estruturas machistas fortemente arraigadas na periferia, onde moram a maioria das pessoas negras. 	
Violência como elemento de vulnerabilização	
<ul style="list-style-type: none"> • A juventude negra é muito exposta à violência; há formas sutis de violência relacionadas às tensões inter-raciais e opressão quanto à imagem pessoal 	
Vulnerabilidades relativas a condições sócio-econômicas	
<ul style="list-style-type: none"> • A população negra tem as piores condições de moradia, as piores posições no mercado de trabalho, os níveis de escolaridade mais baixos 	
Vulnerabilidades relacionadas à representatividade de negros nos espaços da saúde	
<ul style="list-style-type: none"> • A dificuldade de acesso aos serviços de saúde faz os negros mais vulneráveis. • Os negros não ocupam posições de poder na saúde: nem técnicas, nem administrativas 	
Vulnerabilidades relacionadas ao acesso a instrumentos de controle social	
<ul style="list-style-type: none"> • Há muitas demandas emergenciais na pauta do movimento negro, o que prejudica uma atuação mais intensiva nos espaços de poder político. 	
Vulnerabilidades relacionadas à prática religiosa	
<ul style="list-style-type: none"> • Os sacerdotes e praticantes das religiões afro-brasileiras são estigmatizados 	
Vulnerabilidades relacionadas a gênero e sexualidade	
<ul style="list-style-type: none"> • A baixa escolaridade diminui o acesso das mulheres negras às informações de saúde • Abortos inseguros são realizados majoritariamente por mulheres negras • O estereótipo de uma hipersexualidade relacionada a homens negros e mulheres negras gera estigmatização. 	
Vulnerabilização de negras e negros em relação outros aspectos da saúde	
<ul style="list-style-type: none"> • A exposição à violência afeta a saúde mental da população negra 	

<ul style="list-style-type: none"> • Moradores de áreas periféricas, majoritariamente negros, têm dificuldade de comunicação com profissionais da saúde.
Vulnerabilidade institucional
Vulnerabilidades relacionadas ao acesso aos serviços públicos
<ul style="list-style-type: none"> • A periferia, onde mora a maioria dos negros, tem baixa oferta de serviços públicos e estes, dispersam recursos e não atendem quem deles mais precisa.
Vulnerabilidades induzidas pelas relações de poder existentes entre o Estado e o movimento social
<ul style="list-style-type: none"> • Iniquidade acentuada, sendo necessário amparo jurídico para acesso a alguns espaços, por exemplo, através da política de cotas nas universidades. • Esforços de sensibilização de gestores não têm fortalecido a construção de políticas públicas relacionadas às demandas da população negra
Vulnerabilidades relacionadas à capacidade técnica dos serviços de saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Há discriminação racial dos profissionais de saúde em relação aos usuários negros • Há preconceito contra a mulher negra que tem muitos filhos e àquelas que fizeram abortos.
Vulnerabilidades programáticas na condução da política de prevenção às DST/Aids
<ul style="list-style-type: none"> • Municípios não implantaram o quesito raça/cor nos formulários; não há incentivo à produção de informações relacionada à epidemia de aids entre negros. • Nas periferias, onde se concentra a população negra, há divulgação deficiente e menos serviços que ofertem exames para HIV/AIDS.
Vulnerabilidades relacionadas aos instrumentos de Informação em saúde
<ul style="list-style-type: none"> • Linguagem que o Estado usa para divulgar a prevenção é distante das pessoas
Vulnerabilidade individual
Vulnerabilidades relacionadas a gênero e sexualidade
<ul style="list-style-type: none"> • A baixa escolaridade diminui o acesso das mulheres negras às informações de saúde • Abortos inseguros são realizados majoritariamente por mulheres negras • O estereótipo de uma hipersexualidade relacionada a homens negros e mulheres negras gera estigmatização.
Vulnerabilização de negras e negros em relação a vários aspectos da saúde
<ul style="list-style-type: none"> • A exposição à violência afeta a saúde mental da população negra • Moradores de áreas periféricas, majoritariamente negros, têm dificuldade de comunicação com profissionais da saúde.

10. Sem cruzar os braços: enfrentando as vulnerabilidades

A partir da análise das vulnerabilidades trazidas no discurso do movimento negro do ABC Paulista, propusemos aos representantes do movimento negro refletir sobre as formas de enfrentamento que este traz na sua atividade e sua presença.

Visualizamos nas falas do representantes uma unanimidade promissora e uma interessante contradição entre o que seria ou não atuar em prevenção das DST/Aids.

A fala comum, espontaneamente encontrada nas entrevistas, diz respeito ao entendimento de que a saúde é um conceito amplo que engloba mais elementos que a dicotomia saúde/doença, entre os 17 entrevistados, 13 fizeram referência aos aspectos amplos que envolvem a manutenção ou recuperação da saúde:

A gente fez um trabalho com todos os orixás, o que a gente achava cada orixá abrangia era o que a gente trabalhava, quando foi a festa das Yabás, eu trabalhei a saúde da mulher, (saúde) da criança, (a saúde) do homem, foi trabalhado na festa de Ogum... (Helena, 20 anos de militância)

Se a gente partir da prevenção de um modo amplo, a gente precisa analisar que a estrutura do SUS, dentro da estrutura precisa se combater a iniquidade, no sentido que os tratamentos precisam ser diferenciados, mas não assim negativamente. A prevenção num sentido mais radical, não só como campanha, mas combatendo o racismo e o machismo. (Ana, 5 anos de militância)

A gente tem que entrar no mundo (deles), às vezes até o nosso trabalho de ir até a feira³⁷ de conversar, acaba sendo psicólogo, pai, mãe, irmão, tio, tia, então isso a gente vê que está envolvido na questão de saúde, só de ouvir não necessariamente o problema, contar alguma coisa boa ou coisa ruim você já está ajudando ele nesse lance psicológico (Otávio, 7 anos de militância)

Se há um entendimento sobre a amplitude do conceito de saúde, o mesmo não se dá quanto ao que os informantes têm acerca da correlação que existe entre suas ações (políticas, culturais, religiosas etc) e a saúde da população negra, excetuando-se, obviamente, aqueles militantes que tem o recorte da saúde na sua atuação. Os grupos revelaram que foram incorporando a temática da prevenção das DST/AIDS nas suas atividades, mas são críticos ao afirmar que as ações desenvolvidas neste sentido são um trabalho de prevenção:

Nós não temos nenhuma atividade específica voltada pra a saúde... Atuamos em épocas especiais do ano, como no dia da mulher, campanha do laço branco, ... isso é saúde. (Paula, 10 anos de militância)

Nós nunca fizemos isso como foco de intervenção, não chegamos a fazer nada voltado especificamente para a Aids. É usar as formas do rap para falar de saúde e a maioria são negros dos bairros pobres que mais sofrem com a falta de informação. É um instrumento a não se perder de vista. (Nelson, 13 anos de militância)

Diretamente não, mas no dia da Cabeça preta fazíamos questão de decorar a casa com muitos

³⁷ O entrevistado se refere às feiras livres, locais onde se reúnem grande quantidade de crianças e jovens em situação de rua para realizarem pequenos trabalhos como guardar carros, exercerem mendicância e mesmo receberem alimentos que restaram ao final das vendas.

quadros africanos e potes de camisinhas, folhetos, deixando os preservativos bem visíveis em vários lugares da casa. Nos shows puxávamos a discussão e isso já estava na cabeça de quem organizava. (Marília, 6 anos de militância. Perguntada sobre a entidade fazer atividades de prevenção)

Essa aparente contradição entre os entrevistados entenderem que a saúde envolve condições amplas que estão para além das ações curativas e não visualizarem sua atividade como sendo relevante para a manutenção da saúde dos sujeitos está impregnada, do nosso ponto de vista, da idéia que a saúde é algo da esfera de especialistas, nomeadamente, dos profissionais da saúde e também está ligada a tecnologias fora do alcance das comunidades.

Estas pequenas ações têm relação direta com as estratégias de enfrentamento das vulnerabilidades em saúde e consequentemente apresentam impactos em maior ou menor grau sobre a vulnerabilidade para as DST/Aids.

Dos 17 informantes, 4 deles pertencem a redes de saúde de abrangência nacional e apresentaram uma abordagem diversa, provavelmente pois tiveram a oportunidade de intensificar esse debate.

No ambiente de negociação e/ou enfrentamento das vulnerabilidades, muitas possibilidades foram trazidas. De naturezas distintas, mas evidentemente complementares, estes processos tenderam a aparecer sempre em dois níveis:

- Valorização do sujeito negro, enquanto tal, em sua estética, cultura e espaços de viver, a partir principalmente da atuação junto à comunidades de origem dos próprios participantes.

- Visibilização das demandas deste sujeito em face fundamentalmente aos seus direitos de cidadania, com sua atuação direcionada aos ambientes caracteristicamente de negociação política, adicionando ao diálogo a demanda do cotidiano e propondo o enfrentamento das conjunturas desfavoráveis aos seus grupos de representação.

Nesta indistinção entre as duas formas de atuação embutidas nas atividades do movimento negro em relação à saúde da população negra, evidencia-se o entrelaçamento das três dimensões da vulnerabilidade ao serem confrontadas.

Em relação à valorização do sujeito negro, os informantes discorreram sobre as atividades que desenvolvem:

No dia de mobilização pró saúde da população negra (27 de outubro) nós fizemos somente em Santo André, num salão de cabelereiros afro, pois beleza é saúde e foram representantes do movimento negro para pensarmos na saúde da população negra na cidade. (Ana, 5 anos de militância)

A auto-estima de quem tem acesso a cultura é melhor e com a dança chegamos às mulheres (negras) (Sueli, 22 anos de militância)

Há também muito espaço no samba os caras começaram a compor letras de pagode com as mensagens que queriam passar na comunidade: falar sobre o cabelo crespo, sobre a autovalorização do

negro, falava das várias coisas na pegada do samba (Otávio, 7 anos de militância)

[Eu] dava aula de danças populares, ali com os moradores de rua. A idéia era misturar isso como é que a gente consegue relacionar essa parte cultural e essa questão da prevenção e era muito louco, porque danças populares brasileiras, a cultura popular brasileira como um todo, é muito conexão entre pessoas, contato entre pessoas e a (prevenção) de DST/AIDS só vai acontecer quando houver contato de pessoas. (Roger, 8 anos de militância)

No nível de atuação que envolve a defesa dos direitos de cidadania, os mecanismos de controle social assumem muita importância:

Tem gente que está morrendo na base das periferias e não está tendo um retorno próprio da saúde e foi aonde eu me candidatei ao conselho Municipal de Saúde de Santo André, quando eu comecei a fazer articulação com os conselheiros e fazer um trabalho voltado à saúde da população negra, com isso deu um grande diferencial nos conselheiros que apoiaram a idéia e isso foi feito na Conferência debatendo a discussão. (Téo, 20 anos de militância)

Se a gente for para alguma Conferência de Igualdade Racial, nós vamos com alguma estratégia, pois a ideia não é sair como delegado, é disputar ideias, colocar debates para o movimento. (Ana, 5 anos de militância)

Eu tive que entrar no programa em 2004 para capacitação junto com o CEERT para fazer a introdução do quesito cor /raça/ etnia e ali eu fui conhecendo mais o movimento de perto num outro colocar, e ai fui apresentada ao trabalho do Marmo que ele estava fazendo da Rede e junto com o GT Religiões enfim, ai minha colocação como religiosa começou a nascer também. (Helena, 32 anos de militância)

Neste caso, a ideia de controle social se intensifica e é concretizada na composição dos Conselhos Municipais de Saúde, participação em Conferências em diversas áreas de atuação. Controle Social aqui diz respeito a colocar-se como sujeito político em ambientes de grande interação entre mecanismos político-administrativos e as demandas da sociedade.

11. Refazendo o percurso à guisa de conclusão

Nossa pesquisa beneficiou-se ao contar com a interlocução junto a entidades do movimento negro representantes da diversidade de atuação deste movimento social. Esta é expressa por organizações ligadas ao movimento hip-hop, às religiões de matriz africana, grupos islâmicos, pastorais, organizações de mulheres negras, agrupamentos de combate ao racismo de partidos políticos e grupos culturais.

Esta constituição permitiu dialogar a partir de enfoques diferenciados de atuação junto ao conjunto da população negra em que se destacam ações voltadas à educação, cultura, participação política, desenvolvimento econômico e social e saúde.

Com este grupo nos debruçamos sobre a demanda inicial expressa no objetivo da pesquisa de conhecer a avaliação que o movimento social negro do ABC paulista tem sobre as condições de vulnerabilidade em relação às DST/aids vividas pelos cidadãos negros da região.

Observamos que, mesmo de maneira não sistemática, o movimento negro da região foi profícuo em apontar situações e vivências que demandam uma crítica prático-moral para seu enfrentamento.

As situações de vulnerabilidade indicadas pelos entrevistados, por si só, já constituem uma resposta social, posto que são feitas muitas vezes na primeira pessoa, quando os participantes da pesquisa remetem à sua própria experiência pessoal de submissão a desrespeitos variados,

representando um coletivo que se expõe a essa mesma realidade, num movimento de identidade e alteridade (Ayres, 2004^b).

Desta maneira, pudemos construir um quadro em que se entrelaçam o condições sociais, posicionamentos institucionais e vivências individuais, em que vislumbramos muitos meandros dos quais dependem o sucesso prático de ações de prevenção à aids.

Na avaliação crítica face às vulnerabilidades sociais, a narrativa indicou situações ligadas às relações de gênero e geração, em que as mulheres negras e os jovens negros estão colocados no mais baixo índice da escala social, inseridos no cenário de inferiorização prevalente entre os negros em todos os padrões sócio-econômicos. Destacou-se ainda que há uma baixíssima representação de negros entre os profissionais de saúde, particularmente em posições de gestão e que há uma baixa participação de negros e negras nos espaços de controle social, dada a marginalização desse grupo populacional nos sistemas sociais amplos: educação, saúde, justiça etc.

Em relação às vulnerabilidades institucionais, o grupo apontou uma intensa fragilidade na construção de mecanismos de atenção às demandas da população negra por parte das instâncias do Estado. Partindo desta premissa foram discutidas vulnerabilidades induzidas pelas tensões nas relações de poder existentes entre o Estado e o movimento social negro, em prejuízo deste último. Em relação ao setor saúde, foco principal deste trabalho, a avaliação trazida pelos nossos interlocutores, passou pela crítica ao despreparo técnico da área em tratar das especificidades da saúde da

população negra, em que a condução das políticas de alocação de técnicas e recursos para prevenção da aids apenas reflete o hiato geral do setor em produzir pesquisa, serviços e vigilância epidemiológica com foco nesta população específica. O exemplo mais evidente dessa falha é indicado pelos participantes como sendo os instrumentos de informação em saúde que ignoram as demandas específicas e mesmo a identidade negra em seus conteúdos.

Em face da problematização proposta em relação às relações político-institucionais e a posição que ocupa a população negra no ordenamento social brasileiro, os participantes indicam um cenário evidentemente desfavorável ao desenvolvimento das individualidades, que materializam a condição de baixa escolaridade, falta de acesso a saúde, vivência de situações de discriminação racial etc.

A partir da análise das vulnerabilidades trazidas no discurso do movimento negro do ABC Paulista, propusemos aos representantes do movimento negro refletir sobre as formas de enfrentamento que este traz na sua atividade e sua presença.

Apesar das constatações negativas, potencialmente produtoras de um desalento, provocado pela acúmulo de dificuldades, propusemos aos representantes do movimento negro refletir sobre as formas de enfrentamento que este traz na sua atividade e sua presença.

Encontramos neste ponto uma unanimidade promissora. A fala comum, espontaneamente encontrada nas entrevistas, diz respeito ao entendimento

de que a saúde é um conceito amplo que engloba mais elementos que a dicotomia saúde/doença.

As propostas de enfrentamento das vulnerabilidades compõem-se de duas estratégias distintas, mas complementares: valorização do sujeito e defesa dos direitos de cidadania.

As vulnerabilidades tão extensas e profundas são, portanto, passíveis de enfrentamento no sentido mesmo proposto em seu conceito. Eliminar toda e qualquer situação de vulnerabilização é algo intangível, mas uma ideia potente envolve elementos promissores embutidos na resposta social proposta pelo movimento negro, abrangendo o extenso corolário de demandas, em que o movimento social é, evidentemente, um ator fundamental.

Em nosso entendimento, este é um excelente ponto de partida.

12. Referências bibliográficas

[ABIA] Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, Anais do II Seminário Nacional “*A comunidade afro-brasileira e a epidemia de HIV/AIDS*”, Rio de Janeiro, 1998

Adorno RCF. Movimento social e participação: a saúde na esfera pública. *Saúde e Sociedade*, 1992, v. 1, n. 2, p. 111-124 [acesso 12 ago 2006] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12901992000200007&lng=pt&nrm=iso

Akerman M. *Saúde e desenvolvimento local: princípios, conceitos, práticas e cooperação técnica*. Editora Hucitec, São Paulo, 2005.

Almeida CM. Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde: experiências internacionais e tendências de mudança. *Ciênc. saúde coletiva*. 1999, v. 4, n. 2: p. 263-286. [acesso 10 jan 2010]. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/csc/v4n2/7112.pdf>

Antunes R. *Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 2006.

Ayres JRCM. *O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser*. São Paulo, Casa de Edição, FDE/Idéias 29, 1996

Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2001, v. 6, n 1: p. 63-72.

_____. Epidemiologia, promoção da saúde e paradoxo do risco. *Rev. bras. Epidemiol.* 2002^a; v. 5, Supl.1: p 28-42

_____. Práticas educativas e prevenção de DST/AIDS: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface: comunic, saúde,educ..* 2002^b; v. 6, n. 1; p.11-24

_____ Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2004^a; vol.9, n.3: p. 583-592.

_____ Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. *Interface: comunic, saúde, educ.* 2004^b; v.8, n.14: p. 73-92 [acesso 12 mai 2006]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n14/v8n14a04.pdf>.

_____. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência e saúde coletiva*. 2005; v.10, n. 3: p.549- 560

_____. Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Jr. I. Risco vulnerabilidades e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Akerman

M. et al (orgs). *Tratado de Saúde Coletiva*, Editora Hucitec, São Paulo, 2006, p.375-417

_____. Uma concepção hermenêutica de saúde. *Physis*. 2007; v. 17, n.1: p. 43-62

_____. *Sobre o risco: para compreender a epidemiologia*. São Paulo, 3ª. Ed., Hucitec, 2008

_____. *Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde*. Rio de Janeiro, CEPESC: UERJ/IMS: ABRASCO, 2009^a.

_____. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde soc.* 2009^b; v.18, supl.2: p.11-23

_____; Paiva V. and França Jr. I. From Natural History of Disease to Vulnerability: Changing Concepts and Practices in Contemporary Public Health *In*: Parker R, Sommer M. (eds.) *The Routledge Handbook of Global Public Health*. New York/London: Routledge, 2010, p.89-107.

Aragão L. *Habermas, filósofo e sociólogo do nosso tempo*, Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 2002

Austin JL. *Cómo hacer cosas con palabras*, Buenos Aires, Paidós, 2008.

Azevedo T. *As elites de cor numa cidade brasileira: um estudo de ascensão social & classes sociais e grupos de prestígio*. Salvador: EDUFBA, 1996.

Bakhtin M. *Marxismo e filosofia da linguagem*. 2ª. Ed. São Paulo: Hucitec, 1981.

Barbosa M. (org). *Frente Negra Brasileira: depoimentos/ entrevistas e textos*. Editora Quilomboje, São Paulo, 1998.

Barbosa MIS. *Racismo e saúde*. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 1998.

Batista LE. *Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte*. [Tese]. Araraquara: Faculdade de Ciências e Letras, Universidade Estadual Paulista. Araraquara, 2002.

Batista LE, Volochko A, Ferreira CEC, Martins V. Mortalidade da População Adulta no Brasil e Grandes Regiões Segundo sexo e raça/cor. In: Lopes F (coord.) *Saúde da População Negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. [Relatório Final – Convênio UNESCO Projeto 914BRA3002], Brasília: FUNASA/MS, 2005.

Batista LE. Masculinidade, raça/cor e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2005, v.10, n. 1: p.71-80 [acesso 18 out 2005]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a07v10n1.pdf> .

Batista LE. Mortalidade adulta no estado de São Paulo. In: Batista LE. e Kalcmann S (orgs). *Seminário Saúde da população negra de São Paulo 2004*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005.

Biko S. *Escrevo o que eu quero*. Trad. Grupo solidário São Domingos, Editora Ática, SP, 1990

Bilden R. Brazil, laboratory of civilization, *The Nation*, 1929, v.128 n. 3351: p.71-73.

Brasil. Ministério da saúde. *Anuário estatístico de saúde no Brasil*. Brasília, DF, 2002.

_____. Ministério da Saúde/Instituto Brasileiro de Opinião e Pesquisa (IBOPE). *Pesquisa Nacional com a População Sexualmente Ativa*, 2004^a. [acesso 15 nov 2010]. Disponível em <http://www.aids.gov.br>

_____. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil*. Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004. *Diário Oficial da União* nº 238, Brasília, 13 de dezembro de 2004^b.

_____. Ministério da Saúde. *Seminário Nacional de Saúde da População Negra*. Caderno de textos básicos, Brasília, 2004^c. [acesso 03 abr 2009].

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seminario_nacional_saude_pop_negra.pdf

_____. Ministério da Saúde. *Plano Estratégico Programa Nacional de DST e Aids*. Brasília, DF, 2005

_____. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde (PNS) 2008/2009-2011*. Série B. Textos Básicos de Saúde; Série Cadernos de Planejamento; v. 9 Brasília, DF, 2010

Bresser-Pereira LC. A reforma do estado dos anos 90: lógica e mecanismos de controle. *Lua Nova*. 1998, n. 45: p. 49-95

Buonicore AC. Reflexões sobre o marxismo e questão racial. *Espaço acadêmico* [internet] 2005, n. 51, ano V, [5 telas], [acesso 10 out 2005].

Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br/051/51buonicore.htm>

Butler K. *Freedoms Given, Freedoms Won: Afro-Brazilian in Post-Abolition* São Paulo and Salvador, New Brunswick, Nova Jersey e Londres, Rutgers University Press, 1998.

Cardoso FH. *O capitalismo e a escravidão no Brasil meridional*, DIFEL, São Paulo, 1962.

Cardoso MA. *O movimento negro em Belo Horizonte: 1978 - 1998*. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2002.

Carneiro F. Nossos passos vêm de longe... *In O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe*. Werneck J, Mendonça M e White EC (orgs) Rio de Janeiro, Pallas/Criola, 2002, p 22-40

Carneiro S. Mulheres em Movimento. *Estud Av.*, 2003, v. 17, n. 49: p. 117-133.

Carvalho JR. Investigação epidemiológica e entrevistas domiciliares. *Rev. Saúde Pública*, 1981, v. 15, n. 5: p.543-550. [acesso 02 out 2010]
Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101981000500007&lng=pt&nrm=iso

Cashmore E. *Dicionário de relações étnicas e raciais*. São Paulo: Summus; 2000.

Cesaire A. *Discurso sobre o colonialismo*. Porto, Editora Poveira, 1971.

Chasin J. *O Integralismo de Plínio Salgado*, Editora de Ciências Humanas, São Paulo, 1978.

Chiavenato J.J. *As Lutas do Povo Brasileiro: do "Descobrimento" a Canudos*. Ed. Moderna, São Paulo, 1989.

_____ *O Negro no Brasil, da Senzala à Guerra do Paraguai*. 3ª ed., Ed. Brasiliense, São Paulo, 1987.

Chor, D. e Lima, C.R. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2005, v. 21 n. 5: 1586-1594.

Cleaver E. *Alma no exílio*. Rio de Janeiro, ed. Civilização brasileira, 1971.

Costa NB. Contribuições do marxismo para uma teoria crítica da linguagem D.E.L.T.A., 2000, v. 16, n. 1: p. 27-54. [acesso 20 mai 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>

Cruz S, López L, Etcheverry D, Vieira MS. *Saúde da população negra como ação afirmativa: estratégia de enfrentamento ao HIV/Aids na perspectiva de*

entidades do movimento negro na região Sul do Brasil. Porto Alegre, Metrópole, 2008

Cunha Jr. H, Ramos MER. Bairro da liberdade: a comunicação urbana em território de maioria afrodescendente. In: *II ENECULT - Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura*, realizado de 03 a 05 de maio de 2006, na Faculdade de comunicação/UFBa, Salvador-Bahia-Brasil [acesso 30 ago 2009]. Disponível em:

http://www.cult.ufba.br/enecul2006/henrique_cunha_jr_maria_stella.pdf

Delor F and Hubert M. Revisiting the concept of 'vulnerability', in *Social Science and Medicine Review*. 2000, 50: p.1557-70.

Domingues P. Movimento Negro Brasileiro: alguns apontamentos históricos. *Tempo*, 2007 v.12, n. 23: p. 100-122.

Du Bois WEB. The Conservation of Races, in *Writings*, New York, The Library of America, 1986

Dzidzienyo A. The Position of Blacks in Brazilian Society, In Whitaker B.(ed.) *The Fourth World: Victims of Group Oppression*, London: Sidgwick and Jackson, 1972

Fanon F. *Peles negras e máscaras brancas*. Editora Fator, Rio de Janeiro, 1983.

_____. *Os condenados da Terra*, Ed. Civilização Brasileira, Rio de Janeiro, 1979.

Fernandes F. *A integração do negro na sociedade de classes*. v. 1, Editora Dominus/Edusp, São Paulo, 1965.

_____. *O negro no mundo dos brancos*. São Paulo. Dominus, 1972.

_____. *Significado do protesto negro*. Editora Cortês, São Paulo, 1989.

Firestone S. *A Dialética do Sexo*. São Paulo, Editora Labor do Brasil, 1976.

Fonseca MGP, Lucena FFA, Sousa A, Bastos FI. AIDS mortality, "race or color", and social inequality in a context of universal access to highly active antiretroviral therapy (HAART) in Brazil, 1999-2004. *Cad. Saúde Pública*, 2007, v.23, Supl.3: p. 445-455 [acesso 20 ago 2010]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23s3/12.pdf>

[FPA/IRL) Fundação Perseu Abramo e Instituto Rosa Luxemburgo Stufting Sociedade: discriminação racial e preconceito de cor no Brasil. *Teoria e Debate* nº 59, São Paulo, 2004 [5 telas] , [acesso 20 mai 2010]. Disponível

em <http://www.fpabramo.org.br/o-que-fazemos/editora/teoria-e-debate/edicoes-anteriores/sociedade-discriminacao-racial-e-preconceito>

França-Jr. I, Lopes F, Paiva V, Venturi G. *Acesso ao teste anti-HIV no Brasil 2003: A pesquisa MS/IBOPE*. Brasília, 2004 [acesso 20 mai 2010] Disponível em: http://www2.aids.gov.br/sites/default/files/artigo_teste.pdf

Frazier EF. *The negro in the United States*. Nova York, The Macmillan Company, 1949.

Freyre G. *Casa Grande e Senzala: Formação da família brasileira sob o regime de economia patriarcal*, 2 vols., 4ª ed., Rio de Janeiro, 1956.

Freyre G. *Sobrados e Mucambos*. 8ª ed., Rio de Janeiro, Record, 1990

Fry PH. Que aumento é este? In Fry PH et al (orgs) *Divisões Perigosas: Políticas Raciais no Brasil Contemporâneo*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2007, p. 213-218.

_____;Monteiro S, Maio MC, Francisco I, Bastos FI, Santos RV. AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas de saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2007, v. 23, n. 3: p. 497-523.

Gadamer HG. *O caráter oculto da saúde*. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.

Gadamer HG. *Verdade e Método*. Petrópolis, Vozes, 2008

Gadea C, Resenha. *Ciências Sociais Unisinos*, 2006, v. 42, n. 1: p. 72-73
[Resenha de Honneth, A. Luta por reconhecimento. A gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo, 2ª.ed., Editora 34, 2009.], [acesso 15 set 2010].

Disponível em:

http://www.unisinos.br/publicacoes_cientificas/images/stories/Publicacoes/ciencias_sociais_v42n1/res_carlos_gadea.pdf

Giovanetti M, Santos NJS, Tayra A, Silva SR. A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Rev. bras. epidemiol.*, 2002, v.5, n.3: p. 286-310.

Giovanetti MR, Santos NJS, Westin CP, Darré D, Gianna MC. A implantação do quesito cor/raça nos serviços de DST/Aids no Estado de São Paulo. *Saúde Soc.*, 2007, v. 16, n. 2: p. 163-170

Gohn MG. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. *Saúde Soc* , 2004, v. 13, n. 2: p. 20-31 [acesso 12 ago 2006]

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/03.pdf>

Gonzalez L. A mulher negra na sociedade brasileira. *In: Madel L. (ed.). O lugar da mulher: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual.* Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

_____. *O protagonismo da sociedade civil: movimentos sociais, ONGS e redes solidárias.* São Paulo: Cortez Editora, 2005.

Graham, R. Brazilian slavery re-examined: a review article *Journal of Social History*, Vol. 3, No. 4, 1970: p. 431-453

Gruskin S.; Tarantola D. Health and human rights, *In Gruskin S, Grodin MA, Annas GJ (edits), Perspectives on helth and human rights*, Oxford University Press: New York, 2002.

Guimarães ASA. Políticas públicas para a ascensão dos negros no brasil: argumentando pela ação afirmativa. *Afro-Ásia*, 1996, n.18: p. 235-261 [acesso 05 nov 2008] Disponível em:

http://www.palmares.gov.br/temp/sites/000/6/download/biblioteca/arquivos/Políticas%20Publicas_Antonio%20Guimaraes.pdf

_____. Raça e pobreza no Brasil: a rationale dos estudos de desigualdade racial, *In: Saúde da População Negra no Estado de SP, Supl1., Boletim epidemiológico paulista*, 2007, v. 4, São Paulo: p. 3-12.

_____. *Democracia Racial*, 2008 [22 telas], [acesso 02 out 2008]

Disponível

em:

<http://www.fflch.usp.br/sociologia/asag/Democracia%20racial.pdf>.

_____. e Macedo M, Diário trabalhista e democracia racial negra dos anos 1940, *Dados Rev de Ciênc Soc*, 2008, v.51, n.1: p. 143-182.

_____ Classes, raças e democracia, São Paulo: Fundação de apoio à Universidade de São Paulo, Ed. 34, 2002

Habermas J. *A ética da discussão e a questão da verdade*, Martins Fontes, São Paulo, 2004

_____. *Técnica e ciência como ideologia*. Lisboa: Edições 70, 1997

_____, *Teoría de la acción comunicativa*. Racionalidad de la acción y racionalización social. Vol I, Madrid: Taurus, 1988.

Hanchard MG. *Orfeu e o Poder: Movimento Negro no Rio de Janeiro e São Paulo*. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

Harris M. *Race and Class, Town and Country in Brazil*. New York, Columbia University Press, 1956.

Hasenbalg C. *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1979.

Hasenbalg C, Silva NV. *Estrutura social, mobilidade e raça*, Rio de Janeiro, Vértice/IUPERJ, 1988

Herkovits MJ. *Pesquisas Etnológicas na Bahia*. Salvador: Museu da Bahia, 1943.

Honneth A *Luta por reconhecimento. A gramática moral dos conflitos sociais*. São Paulo, 2ª ed., Editora 34, 2009.

_____ *Disrespect. The normative foundations of critical theory*, Cambridge, Polity Press, 2007

Ianni O. *As Metamorfoses do Escravo: apogeu e crise da escravatura no Brasil Meridional*. São Paulo, Difel, 1962.

[IBGE] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD; Censo Demográfico; Fundação Seade*, 2002.

[IBGE] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD; Censo Demográfico*; Fundação Seade, 2004.

Kössling KSA. As lutas anti-racistas de afro-descendentes sob vigilância do DEOPS/SP (1964-1883). [Dissertação], Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

Ladson-Billings G. Discursos racializados e epistemologias étnicas. *In*: Denzin L, Lincoln YS et al, *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*, Porto Alegre: Artmed, 2006: p. 259-279

Lemos RO. A face negra do Feminismo: problemas e perspectivas, *In*: Werneck J, Mendonça M, White EC (orgs) *O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe*, Rio de Janeiro, Pallas/Criola, 2002: p. 62-67

_____ e Malachias E. Cor/raça e AIDS. *Boletim de Vigilância epidemiológica do Programa Estadual DST/Aids de São Paulo*, São Paulo, ano XIX, n. 2, ,out. 2001: p. 3-5

Lopes F. *Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS no estado de São Paulo: um estudo sobre suas vulnerabilidades* [Tese]. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2003.

_____; Batista LE. Cor/raça e mortalidade. *Boletim Epidemiológico do Programa Estadual DST/Aids de São Paulo*, São Paulo, 2003, ano XXII, n. 1, p. 4-8.

Lopes F. *Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil*. Seminário Nacional Saúde da população negra, 2004 [acesso 02 out 2005]. Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/saudenegra/02_caderno_de_textos_basicos_SN_SPN_12_a_20_Agost_2004.pff

_____. Para além das barreiras dos números: desigualdades raciais e saúde. *Cad. Saúde Pública*, 2005, v. 21, n. 5: p. 1595-1601. [acesso 11 out 2005]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000500034&lng=en&nrm=iso

Lukács G. *Introdução a uma estética marxista*, Rio de Janeiro, Ed. Civilização Brasileira, 1978

Lukács G. *Marx, ontologia del ser social*, Madri, Ed.Akal, 2007

Maggie Y. Duas histórias representativas. In Fry PH et al (orgs). *Divisões Perigosas: Políticas Raciais no Brasil Contemporâneo*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2007: p.229-234.

Maggie Y. Políticas de cotas e o vestibular da unb ou a marca que cria sociedades divididas. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, 2005, ano 11, n. 23: p. 286-291.

Maio MC, Monteiro S. Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil. *História, Ciências, Saúde*, 2005, v. 12, n. 2: p. 419-446.

Mann J, Tarantola DJM, Netter TW (Orgs.). *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993: p.275-300.

Mann JM.; Tarantola DJM. *Aids in World II. Global dimensions, social roots and responses*, Oxford University Press: New York, 1996.

Marques MCS. Vozes Bakthianas: breve diálogo, *Rev Lathé Biosa*, 2002, ano II, n. 36, Porto Velho.

Mészáros I. *Filosofia, ideologia e ciência social, ensaios de negação e afirmação*. Editora Ensaio: São Paulo, 1993.

Métraux A. UNESCO and the racial problem. *Internacional Social Science Bulletin*, 1950, v.II n.3, UNESCO: p.384-394.

Mellucci A. Um objetivo para os movimentos sociais? *Lua Nova*, 1989, n.17, São Paulo: CEDEC, p. 49-66.

Minayo MCS e Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. *Cad Saúde Pública* 1993, v.9, n.3: p. 237-248 [acesso 15 mar 2005]. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300002&script=sci_arttext.

Marx A., *Race and nation: a comparison of the United States, South Africa and Brazil*. Cambridge: University Press, 1997.

Monteiro S. *Qual prevenção?: Aids, sexualidade e gênero em uma favela carioca*. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro 2002.

Moreira NR.(UNICAMP/UESB) *Sujeitos do Feminismo: Políticas e Teorias* (Simpósio temático apresentado durante o 7º. Seminário internacional Fazendo Gênero, 2006, Florianópolis, SC) [acesso 01 out 2007]. Disponível em:

http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/N/Nubia_Regina_Moreira_06.pdf

Moura C. *Dialética radical do Brasil Negro*. Editora Anita Garibaldi, São Paulo, 1994.

_____. *Sociologia do Negro Brasileiro*. Editora Ática São Paulo, 1988.

_____. *As Injustiças de Clio: o negro na historiografia brasileira*. Oficina de Livros, Belo Horizonte, 1990.

Munanga K (Universidade de São Paulo) *Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia*. (Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação-PENESB-RJ, 05/11/03) [acesso 17 mar 08]. Disponível em:

<http://www.acaoeducativa.org.br/downloads/09abordagem.pdf>

Nobre M. *Lukács e os limites da reificação: um estudo sobre História e Consciência de Classe*, São Paulo, Ed.34, 2001

Nogueira O. *Preconceito de marca*. As relações raciais em Itapetininga. São Paulo, Edusp, 1998.

Nascimento A. *O Quilombismo*, Petrópolis: Ed.Vozes, 1980.

[OIT] Organização Internacional do Trabalho. *Manual de Capacitação e informação sobre gênero, raça, pobreza e emprego: guia para o leitor*. Organização Internacional do Trabalho. OIT. Módulo 2, Brasília, 2005.

Oliveira F. *Saúde da População Negra*: Brasil 2001. Organização Panamericana da Saúde (OPAS), Brasília, 2003.

[ONU] Organização das Nações Unidas. *The condition of Afro-Americans: marginalization on the basis of race and poverty, attitudes towards cultural identity*. World Conference Against Racism, Racial Discrimination, Xenophobia and related Intolerance, Santiago, 2000 [acesso 18 out 2005]. Disponível em: http://www.falapreta.org.br/durban/afro_americans.doc

Paiva V. Sem mágicas: a prevenção e o cuidado em HIV/AIDS e o processo de emancipação psicossocial. *Interface: comunic, saúde e educ*, 2002, v. 6, n. 11: p.25-38.

Paixão MJP, Carvano LMF, Oliveira JC, Ervatti LR. Diferenciais de esperança de vida e de anos de vida perdidos segundo os grupos de raça/cor e sexo no Brasil e Grandes Regiões. In: Lopes F (Org.) *Saúde da População Negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade* [Relatório Final – Convênio UNESCO Projeto 914BRA3002]. Brasília: FUNASA/MS, 2005

Park RE. Introduction. In: Pierson D. *Negroes in Brazil*. Chicago: The University of Chicago Press, 1942.

Pena SDJ. Razões para banir o conceito de raça da medicina brasileira. *História, Ciências, Saúde*, 2005, v. 12, n. 1: p. 321-346.

Pierson D. *Branços e Pretos na Bahia*. Cia Editora Nacional: Rio de Janeiro 1971.

Pinho OA. Espaço, poder e relações raciais: o caso do Centro Histórico de Salvador. *Afro-Ásia*, 1998-199, 21-22: p. 257-274. [acesso ago 2010]. Disponível em: <http://www.afroasia.ufba.br/edicao.php?codEd=38>

_____ e Figueiredo A. Ideias Fora do Lugar e o Lugar do Negro nas Ciências Sociais Brasileiras. *Est. Afro-Asiáticos*, 2002, Ano 24, n. 1: p. 189-210

_____. “O sol da liberdade”: movimento negro e a crítica das representações raciais, *ComCiência* [periódico on line], nov.2003 [acesso 10 ago 2006] n. 49 [2 telas]. Disponível em:

<http://www.comciencia.br/reportagens/negros/15.shtml>

_____ Etnografias do brau: Corpo, masculinidade e raça na reafricanização em Salvador, *Rev Est Feministas*, 2005, v. 13, n. 1: p. 127-145

Pinho MD, Berquó E, Lopes F, Oliveira KA, Lima LCA, Pereira N. Juventudes, Raça e Vulnerabilidades. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 2002, v. 19, n. 2: p. 277-294

Pinto EA e Souza R. Etnicidade e saúde da população negra no Brasil. *Cad Saúde Pública*, 2002, v.18, n. 5: p. 1144-45.

Pinto LAC. *O negro no Rio de Janeiro: relações raciais numa sociedade em mudança*. Cia Edit. Nacional: Rio de Janeiro, 1953.

Prado Jr. C. *Formação do Brasil Contemporâneo: Colônia*. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1962.

Prandi R. As religiões afro-brasileiras e seus seguidores. *Civitas*, 2003, v. 3, n. 1: p. 15-33

Price R. Reinventando a história dos quilombos: rasuras e confabulações. *Afro-Asia*, 2000, n.28: p. 239-263 [acesso 10 out /2008]. Disponível em: http://www.afroasia.ufba.br/pdf/afroasia_n28_price.pdf ed. 23

[PSA] Prefeitura de Santo André. *Atlas da etnia negra em Santo André*. Santo André, 2003 [acesso 07 ago 2005]. Disponível em: www.santoandre.sp.gov.br

Ramalho VCVS. Constituição da análise de discurso crítica: um percurso teórico-metodológico. *Signótica*, 2005, v. 17, n. 2: p. 275-298.

Reis JJ. *Rebelião escrava no Brasil: a história do levante dos malês em 1835*, São Paulo, Companhia das Letras, 2003

Ricoeur P. *Hermenêutica e ideologias*, São Paulo, Ed. Vozes, 2008

Rios LF. *Loce Loce, Metá Rê-Lê! Homossexualidade e Transe(tividade) de Gênero no Candomblé de Nação*. [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 1997.

_____ *O Feitiço de Exu - Um estudo comparativo sobre parcerias e práticas homossexuais entre homens jovens candomblesistas e/ou integrantes da comunidade entendida do Rio de Janeiro*. [Tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2004.

Roland E. *Saúde reprodutiva da população negra no Brasil: um campo em construção*. In Perspectivas em direitos reprodutivos. Informativo semestral da Fundação MacArthur, São Paulo, 2001.

Rossi-Landi F. *A Linguagem Como Trabalho e Como Mercado*, DIFEL, 1985.

[SES] Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Referência e Treinamento - DST/AIDS. Raça/Cor e Mortalidade. *Boletim Epidemiológico*, ano XXII nº 01, São Paulo, outubro/2003

[SES] Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenação Estadual de DST/Aids, *Boletim epidemiológico CRT-DST/AIDS C.V.E.* Ano XXVI, nº 1, São Paulo, dez. 2009

Santos GA. *Mulher negra, homem branco*. Rio de Janeiro : Pallas, 2004.

Santos GG e Silva MP. *Racismo no Brasil*. Percepções da discriminação e do preconceito racial no século XXI, Editora Fundação Perseu Abramo, São Paulo, 2005.

Santos RC. *Raça, Sexualidade e Política: um estudo da constituição de organizações de lésbicas negras no Rio de Janeiro*. [Dissertação], Niterói, Universidade Federal Fluminense, 2006.

Scherer-Warren, I. *Rede de movimentos sociais*. São Paulo: Ed. Loyola, 1996.

_____. Movimentos sociais e educação na era da informação. *Revista de Educação Pública*, v.19. Cuiabá: Ed. UFMT, 2002: p.139-145.

Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. *Revista Saúde Pública*, 1995, v. 29, n. 1: p. 63-74 [acesso 12 jun 2007]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v29n1/10.pdf>.

Schwandt TA. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa: interpretativismo, hermenêutica e construcionismo social. In: Denzin L, Lincoln YS et AL. *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*, Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 193-217

Schwarcz LM. *O espetáculo das raças*. Ed. Companhia das Letras, São Paulo, 1993.

[SEADE] Fundação SEADE. Indicadores de Desigualdade Racial, São Paulo, (acesso em maio/2010) (1,13 MB). Disponível em <http://www.seade.gov.br/produtos/idr/>

Smith A. Considerações concernentes a formação dos estados haúças. *Afro-Ásia*, 1980, n. 13: p. 119-142 [acesso 14 set 2010]. Disponível em: http://www.afroasia.ufba.br/pdf/afroasia_n13_p119.pdf

Silva JM, Dacach S, Lopes F. *Atagbá: guia para a promoção da saúde nos terreiros*, OPAS, Rio de Janeiro, 2005.

Silva MJ. *Racismo à brasileira*: raízes históricas: um novo nível de reflexão histórica sobre a história do Brasil. 3ª. ed., Editora Anita: São Paulo, 1995.

Silva NFI. *Consciência negra em cartaz*. Ed. Universidade de Brasília: Brasília, 2001.

Silva J. The União dos Homens de Cor: aspects of the Black movement in the 40's and 50's. *Estudos Afro-Asiáticos*, 2003, v. 25, n. 2: p. 78-92

Skidmore TE, *Preto no branco*. Raça e nacionalidade no pensamento brasileiro. Editora Paz e Terra, Rio de Janeiro, 1976.

Spiassi AL, Faustino DM, Akerman M. *Saúde da população negra no ABC*: diálogos com o movimento social sobre a prevenção das DST/Aids. Mídia Alternativa Comunicação e Editora, São Paulo, 2009.

Stepan N. *A hora da eugenia*: raça, gênero e nação na América Latina, Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

Telles E. *Racismo à brasileira*: uma nova perspectiva sociológica. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2003.

Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*, 2005, v. 3, n. 39: p. 507-514

Vidich AJ e Lyman SM. Métodos qualitativos: sua história na sociologia e antropologia. *In: Denzin L, Lincoln YS et al, O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*, Porto Alegre: Artmed, 2006. p.49-89.

Wagley C. On the concept of social race in the Américas, *In: Heath DB e Adams RN (Orgs) Contemporary Cultures and Societies of Latin America*, New York, Columbia University Press, 1968, p. 531-545

Werneck J, Mendonça M, White EC (Orgs.) *O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe*. Rio de Janeiro, Pallas/Criola, 2002.

Anexo A

APROVAÇÃO

A Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em sessão de 03/06/2009, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **0131/09**, intitulado: **"CONVERSAS COM O MOVIMENTO SOCIAL NEGRO SOBRE VULNERABILIDADES EM RELAÇÃO ISTS/AIDS: PENSANDO À FRENTE SEM DEIXAR DE OLHAR PARA TRÁS."** apresentado pelo Departamento de **MEDICINA PREVENTIVA**, inclusive o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cabe ao pesquisador elaborar e apresentar à CAPPesq, os relatórios parciais e final sobre a pesquisa (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10/10/1996, inciso IX.2, letra "c").

Pesquisador (a) Responsável: **Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres**

Pesquisador (a) Executante: **Ana Lúcia Spiassi**

Orientador: **Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres**

CAPPesq, 03 de Junho de 2009

Prof. Dr. Eduardo Massad
Presidente da Comissão de
Ética para Análise de Projetos
de Pesquisa

Anexo B

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-FMUSP –

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL
LEGAL**

1. NOME:

 DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : SEXO : .M ☐ F ☐
 DATA NASCIMENTO:/...../.....
 ENDEREÇO Nº
 APTO:
 BAIRRO: CIDADE
 CEP: TELEFONE: DDD (.....)

2. RESPONSÁVEL LEGAL

 NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.)

 DOCUMENTO DE IDENTIDADE : SEXO: M ☐ F ☐
 DATA NASCIMENTO.:/...../.....
 ENDEREÇO: Nº
 APTO:
 BAIRRO: CIDADE:

 CEP: TELEFONE: DDD
 (.....).....

DADOS SOBRE A PESQUISA

1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: **“Conversas com o movimento social negro sobre vulnerabilidades em relação às ISTs/Aids: pensando à frente sem deixar de olhar para trás”**

PESQUISADOR : Ana Lucia Spiassi

CARGO/FUNÇÃO: Mestranda No. de identificação – Pós-graduação USP: 3600908

UNIDADE da Faculdade de Medicina: Departamento de Medicina Preventiva

3. AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

RISCO MÍNIMO	X	RISCO MÉDIO	☐
RISCO BAIXO	☐	RISCO MAIOR	☐

4.DURAÇÃO DA PESQUISA :

Aproximadamente 1:30 hs (uma hora e meia), por entrevista.

Siglas:

- DSTs é a sigla usada para denominar as Doenças Sexualmente Transmissíveis.
- AIDS é a sigla em inglês usada para a denominação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

Esclarecimentos:**1. – Objetivo do estudo:**

Conhecer a avaliação que o movimento social negro da região faz sobre as condições de vulnerabilidade em relação as DST/AIDS vivida pelos cidadãos negros do ABC paulista.

2 – Procedimentos:

O senhor/ou a senhora foi indicado pela sua instituição ou grupo para responder a dois tipos de questionários:

2.1. Um cadastro para recolhimento de dados de sua instituição, tempo de atuação no movimento, experiências de militância etc. Duração: aproximadamente 15 minutos.

2.2 Uma entrevista gravada, envolvendo perguntas relativas à avaliação de processos de vulnerabilização da população negra em relação as DST/AIDS, a ser aplicado em duas etapas. Duração: aproximadamente 75 minutos (cada sessão).

2.3 Não serão realizados procedimentos que envolvam quaisquer tipos de exames médicos ou de enfermagem.

3 – Descrição dos desconfortos e riscos esperados nos procedimentos dos itens 2 e 3;

Não haverá nenhum risco em sua participação neste estudo. Se alguma questão provocar-lhe desconforto sugerimos:

3.1. Imediato esclarecimento junto ao pesquisador

3.2. Suspensão da aplicação do instrumento para esclarecimento

3.3. Suspensão definitiva da aplicação da entrevista e retirada de seu consentimento.

4 – Benefícios para o participante:

A participação de sua entidade nessa pesquisa não implicará em benefícios diretos, porém as informações obtidas serão relevantes para ampliarmos as ações de prevenção de AIDS voltadas à população negra do ABC paulista.

5 – Acesso e esclarecimentos:

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é a mestrande Ana Lucia Spiassi, que pode ser encontrada no endereço Av. Dr. Arnaldo, 455 - 2º andar - Cep.01246-903 – SP– Depto de Medicina Preventiva, Telefone(s) Tel./Fax: 3061.7091 / 8293-7700 (celular da pesquisadora)

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel: 3069-6442 ramais 16, 17, 18 ou 20, FAX: 3069-6442 ramal 26 – E-mail: cappesq@hcnet.usp.br

6– É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo ao informante ou sua instituição.

7 – Direito de confidencialidade:

7.1 Os dados obtidos nesta pesquisa serão analisados em conjunto com os demais, não havendo distinção sobre o autor das respostas.

7.2 O responsável pelas informações não será citado nominalmente em nenhum momento da publicação deste trabalho.

7.3. Sua entidade não será citada nominalmente em nenhum momento da publicação desse trabalho. Por exemplo: A entidade X citou que a saúde da população negra ...

7.4. A relação das entidades do movimento negro que participarão da pesquisa constará apenas nos relatórios não publicados da pesquisa, visando o controle da pesquisadora em relação aos contatos com os participantes

8 – Os participantes têm o direito de serem mantidos atualizados sobre os resultados parciais das pesquisas ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

9 – Despesas e compensações:

9.1 A participação de sua entidade nessa pesquisa é totalmente isenta de custos.

9.2 Não há compensação financeira relacionada à participação do senhor/da senhora.

9.3 Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

10 – Em caso de dano pessoal, diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo (nexo causal comprovado), o participante tem direito a tratamento médico na Instituição, bem como às indenizações legalmente estabelecidas.

11 - Compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado.

A divulgação dos resultados obtidos respeitará as condições acima descritas em termos de procedimentos e confidencialidade e os dados serão utilizados somente para esta pesquisa.

Os resultados da presente pesquisa constarão da dissertação para obtenção do título de Mestre por Ana Lucia Spiassi, sob orientação do Prof. Dr. José Ricardo de Carvalho de Mesquita Ayres, do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das condições que li ou que foram lidas para mim descrevendo o estudo: ” **Conversas com o movimento social negro sobre vulnerabilidades em relação às DSTs/Aids: pensando à frente sem deixar de olhar para trás.**”

Consentimento:

Eu discuti com a mestrande Ana Lucia Spiassi sobre a minha decisão em participar

deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que a mesma não envolve quaisquer procedimentos hospitalares. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

Assinatura do paciente/representante
legal

Data ____ / ____ / ____

Assinatura da testemunha

Data ____ / ____ / ____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Ana Lucia Spiassi – Mestranda-Departamento de Medicina Preventiva – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

No. de inscrição 3600908

Assinatura do responsável pelo estudo Data / /

12. Sou imensamente grata pela participação da senhora/do senhor.

Apêndice

MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO – MNU

Fundado em 18 de junho de 1978

CARTA DE PRINCÍPIOS

Nós, membros da população negra brasileira – entendendo como negro todo aquele que possui na cor da pele, no rosto ou nos cabelos, sinais característicos dessa raça -, reunidos em Assembléia Nacional, CONVENCIDOS da existência de:

- discriminação racial
- marginalização racial, política, econômica, social e cultural do povo negro
- péssimas condições de vida
- desemprego
- subemprego
- discriminação na admissão em empregos e perseguição racial no trabalho
- condições sub humanas de vida dos presídios
- permanente repressão, perseguição e violência policial
- exploração sexual, econômica social da mulher negra
- abandono e mal tratamento dos menores, negros em sua maioria
- colonização, descaracterização, esmagamento e comercialização de nossa cultura
- mito da democracia racial

RESOLVEMOS juntar nossas forças e lutar por:

- defesa do povo negro em todos os aspectos políticos, econômicos, sociais e culturais através da conquista de:
- maiores oportunidades de emprego
- melhor assistência à saúde, à educação e à habitação
- reavaliação da cultura negra e combate sistemático à sua comercialização, folclorização e distorção
- extinção de todas as formas de perseguição, exploração, repressão e violência a que somos submetidos
- liberdade de organização e de expressão do povo negro

E CONSIDERANDO ENFIM QUE:

- nossa luta de libertação deve ser somente dirigida por nós
- queremos uma *nova* sociedade onde *todos* realmente participem
- como não estamos isolados do restante da sociedade brasileira

NOS SOLIDARIZAMOS:

- a) com toda e qualquer luta reivindicativa dos setores populares da sociedade brasileira que vise a real conquista de seus direitos políticos, econômicos e sociais;

b) com a luta internacional contra o racismo.

POR UMA AUTÊNTICA DEMOCRACIA RACIAL!
PELA LIBERTAÇÃO DO POVO NEGRO!