| Data: | 17 de outubro de 2024 |
| --- | --- |
| Local: | Windsor Guanabara Hotel - Centro, Rio de Janeiro-RJ |
| Sala: | Plenária |
| Grupo de Trabalho (GT): | Plenária de encerramento |
| Horário de início: | 16h52 |
| Horário de término: | 18h23 |
| Quantidade de presentes: | 91 participantes + técnicos |
| Nomes: | Natália Belém e Yasmim Viana |

**A Prof. Marly** inicia verificando a presença dos relatores dos grupos na sala. Ela pede silêncio e solicita que se passe para a síntese do grupo. Alguns grupos têm uma apresentação com slides, e os relatores demoram a aparecer enquanto são chamados pela professora. Sugere-se começar pelo grupo 1, com 10 minutos para cada exposição.

**GT – 1. Teresa de Benguela  
Milena** dá boa tarde e inicia a exposição. A população LGBTQIA+, quilombolas, negras, movimentos negros, gestores, trabalhadores de saúde, povo de terreiro, de floresta, população em situação de rua e sociedade civil são os públicos contemplados pelo observatório. Os temas abordados incluem racismo, sexismo, acesso, mortalidade, morbidade, inserção de municípios na construção do diálogo, implementação do observatório, justiça reprodutiva, doenças prevalentes por raça, determinantes sociais, acesso à participação popular negra, violência obstétrica, racismo ambiental, direitos sexuais e reprodutivos, povos tradicionais de matriz africana, trabalho, bem-estar, felicidade, geração de renda, sistematização das boas práticas já existentes, acesso à saúde mental, diversidade, e conscientização da comunidade.

A frequência dependerá de alguns fatores, como a metodologia e os conteúdos que serão sistematizados e organizados dentro dos observatórios. Se forem dados epidemiológicos que demandem uma atualização manual, o período entre investigações será de um ano.

O observatório pode ser inclusivo, considerando a dificuldade de acesso em locais remotos. Foram mencionados rádios comunitárias, jornais de bairros, e a necessidade de utilizar uma linguagem acessível nos documentos (para os locais sem acesso à internet). A proposta inclui aproximação do relatório de periferia, entrega de materiais impressos, utilização de tablets com informações baixadas para profissionais e usuários, e a inclusão de recursos como audiodescrição, Libras, e vídeos curtos. Estabelecer parcerias com comunicadores populares, negros e não negros, é fundamental para a difusão de informações massivas que alcancem a maior parte da população possível.

Os interlocutores parceiros são diversos: ONGs, instituições acadêmicas, imprensa, jornalistas comunitários, cozinhas solidárias, CRAS, CREAS, centros de saúde, coletivos e organizações, gestores, grupos de autoajuda, lideranças comunitárias, superintendências estaduais e municipais de saúde, movimentos sociais, associações de usuários do SUS, e outros interlocutores que exigem cautela, incluindo financiadores e parceiros com um alinhamento consciente à causa da saúde da população negra, além do setor privado com interesse específico, grupos religiosos, polícia, imprensa e o Conselho Geral de Medicina.

No segundo bloco, foram debatidas as estratégias para influenciar os gestores. Destacou-se a importância da articulação e do diálogo com outras instituições políticas, enfatizando que políticas públicas não são feitas sem financiamento. É preciso cobrar uma escuta qualificada dos gestores em relação às doenças prevalentes na população negra. Propostas incluem encontros com gestores para compartilhar demandas diferentes dos observatórios, a criação de fóruns de diálogos intersetoriais e a busca por financiamentos próprios para diminuir a dependência do Governo Federal. Além disso, sugere-se a promoção de fóruns de debate, atuando como canal de denúncias e promovendo espaços de ouvidoria para questões relacionadas à população negra, bem como mobilização social e constrangimento dos gestores.

**Estratégias de comunicação:**

* Desenvolvimento de um site com identidade visual.
* Espaço para apresentação de trabalhos dos movimentos sociais.
* Canal de perguntas.
* Download de artigos.
* Construção de espaços de diálogo, fóruns de debate e informação.
* Estruturação participativa, com grupos de trabalho temáticos, oficinas de encontros e análises participativas.
* Linguagem acessível e inclusão da agenda dos movimentos sociais.

Para potencializar as ações dos movimentos sociais, a partir dos dados informados, deve-se disponibilizar o link dos movimentos sociais alinhados com as informações. Um exemplo mencionado foi o selo da equidade. É fundamental considerar as identidades religiosas com cautela, sempre respeitando as faixas etárias.

Para finalizar, enfatiza-se que as informações são realmente inovadoras se chegarem a todos, inclusive à Dona Maria, que mora em uma casa infestada de ratos.

**GT – 2. Conceição Evaristo**Já começou o processo de organização da matriz no documento final do trabalho. Primeiro, é necessário pensar no objetivo do observatório de saúde, podendo separá-lo em um futuro central e objetivos específicos. A apresentação foi realizada através de slides.

**Objetivo:** Promover a divulgação pública e acessível de informações relevantes sobre a saúde da população negra, a fim de garantir maior transparência e controle social, além de subsidiar as ações de saúde a serem implementadas pelos entes federativos. O observatório visa monitorar e avaliar a política de saúde, contribuindo também para a formação de profissionais, aproximando o conhecimento técnico e científico da população e dos gestores públicos. A partir de estratégias que impactam no ensino, gestão, pesquisa e prática, o observatório oferece visibilidade aos dados e promove a conexão de grupos de pesquisa, fomentando uma abordagem antirracista na saúde.

**Público-alvo:** Usuários, gestores, profissionais da rede, pesquisadores, população em situação de rua, quilombolas, privados de liberdade, pessoas com deficiência (PCD), LGBTQIA+, comunidades de matrizes africanas, imigrantes, mulheres, comunidades tradicionais e populações de territórios diferenciados.

**Estratégias de comunicação:**

* Presença ativa nas redes sociais.
* Acessibilidade nas formas de comunicação.
* Metodologias específicas para diferentes públicos.
* Formas diversas de comunicação (podcasts, jogos etc.).

**Estratégias de acessibilidade:**

* Glossário de termos técnicos da saúde pública.
* Adequação de luz, áudio e transcrição de conteúdo.
* Libras disponíveis no site, vídeos explicativos, rádios comunitárias, jornais locais, rodas de conversa e material impresso.

**Temas de atuação:**

* Acesso e acessibilidade.
* Racismo (quesito raça/cor).
* Gênero e sexualidade.
* Doenças prevalentes e negligenciadas.
* Violências de diferentes ordens.
* Interseccionalidade (território, etarismo).
* Racismo ambiental e outros temas.
* Branquitude e seus privilégios.
* História da diáspora negra no Brasil.

**Estratégias para influenciar em políticas públicas:**

* Visibilidade dos dados, compartilhando com a imprensa e utilizando narrativa de dados (storytelling).
* Formação de gestores.
* Ações no plano principal de saúde, com iniciativas locais e descentralizadas.
* Espaço de apoio para os gestores, com informações públicas e sensíveis.
* Espaço de referência para troca com articuladores dos eixos.
* Compartilhamento dos planos municipais e estaduais com foco na saúde da população negra.
* Monitoramento da execução financeira.
* Convite ao CONASS e CONASEMS.
* Construção de material de apoio para profissionais com foco na saúde da população negra, incluindo formação de profissionais antirracistas e materiais sobre as principais doenças que acometem a população negra.
* “Cuidar de quem cuida” e estratégias de apoio e proteção para trabalhadores negros.
* Valorização dos profissionais, destacando boas práticas e experiências.
* Canais de escuta para casos de racismo, mapeamento dos trabalhadores a partir do quesito raça/cor.

**Principais interlocutores:**Universidades, institutos de pesquisa, secretarias de saúde, educação e assistência a áreas afins, ONGs, defensorias, Ministérios Públicos, Ministério Público de Contas, lideranças comunitárias, movimentos sociais, ativistas de direitos humanos, associações de usuários, conselhos e profissionais de saúde, e usuários.

**Contribuições de grupos sociais:**

* Convites oficiais e articuladores locais para diálogos.
* Envolvimento de educadores populares.
* Formação de lideranças através de investimento para a criação de um fórum popular de saúde da população negra, visando melhorar a incidência política nos conselhos de saúde.
* Participação ativa dos movimentos, sistematização das associações já existentes e compartilhamento de informações.
* Cadastro livre de usuários no observatório, estratégias de comunicação eficaz e articulação com entidades representativas da sociedade civil para realização de rodas de conversa e aplicação de pesquisa de satisfação para analisar o acesso às políticas de saúde da população negra.

**Potencialidades:**

* Traçar diagnósticos situacionais.
* Visibilidade de ações e estratégias.
* Consolidação dos dados sobre a saúde da população negra.
* Organização dos conteúdos de interesse.
* Unificação dos movimentos sociais e usuários.
* Subsidiar com dados qualificados as reivindicações dos movimentos sociais.
* Apoio e participação social.

**Fragilidades:**

* Ausência de conectividade (internet) em territórios remotos e de poucos recursos.
* Municípios com baixo índice de maturidade digital.
* Ausência de orçamento físico e financeiro.

**GT – 3. Lélia González**Sofia e Suyane serão as relatoras do Grupo 3. Elas discutiram o público-alvo, incluindo pessoas com condições de saúde prevalentes, pesquisadores, gestores, movimentos sociais, organizações sindicais, sociedade civil e movimentos culturais.

**População envolvida:** ambulantes e marisqueiros, considerando a diversidade e complexidade das pessoas.

**Temas:** A saúde da população negra deve ser considerada em todas as suas interfaces e interferências, abrindo espaços para novos temas e demandas a partir de escutas ativas. Entre os temas discutidos estão o adoecimento da população negra, as estruturas dos sistemas de saúde, catástrofes climáticas, negligências, a importância de cuidar de quem cuida, barreiras de acesso, condições de vida e promoção da saúde.

**Frequência de atualização:** A definição dessa frequência deve considerar questões como o financiamento disponível e a estrutura de funcionamento e organização do processo de mobilização. Recomenda-se uma frequência máxima de atualização anual, que é um período adequado para sistematizar e compilar informações, embora a natureza das informações possa demandar ajustes nessa periodicidade.

**Mecanismos de inclusão:** É fundamental alinhar a perspectiva afro à diversidade do público. A visibilidade das ações deve ser validada pela diversidade das pessoas envolvidas no processo. Serão utilizadas múltiplas estratégias de comunicação e mobilização, como rádios e outras formas alternativas.

**Parceiros:** É necessário ter cautela ao escolher parceiros, que devem estar alinhados aos valores e parâmetros de atuação do observatório.

**Gestores:** A importância de produzir materiais e boletins para divulgar as informações compiladas é destacada, além de realizar a divulgação em períodos estratégicos, como o ciclo de planejamento do SUS. Sugere-se a criação do selo “Saúde Sem Racismo” em instâncias governamentais, para ranquear os municípios no cumprimento das metas do observatório. Cartas compromisso podem ser elaboradas e assinadas em períodos eleitorais, pactuando metas para a redução das desigualdades raciais.

**Inclusão e compartilhamento:** Propõe-se a construção de uma comunidade de práticas para compartilhar experiências locais entre gestores e pesquisadores. Uma “Negropedia” poderia funcionar como um sistema de busca dentro do observatório, e o “Canal Palmares” serviria para entrevistas em canais de YouTube, divulgando dados e lives. A criação de um canal de escuta e participação no observatório para demandas e denúncias também é sugerida.

**Potencialização das ações:** A produção de informações acessíveis é crucial para fortalecer as redes. Deve-se considerar a criação de iniciativas de formação em práticas inovadoras, além da divulgação de marcos históricos e sociais relevantes.

**Potencialidades:** Reconhece-se a importância de um processo de construção colaborativa, que envolva a produção de memória e um resgate histórico, promovendo uma memória viva e atual. A construção de redes, tanto virtuais quanto presenciais, é vital, assim como a inovação e o reconhecimento das conquistas dos movimentos sociais.

**Fragilidades:** Existem desafios relacionados ao orçamento, financiamento e autonomia relativa, além da necessidade de construir uma governança sólida. As expectativas que ultrapassam o escopo dos observatórios podem ser um entrave, assim como a possibilidade de se tornarem uma iniciativa de governo.

**GT – 4. Luiz Gama**Clarissa é a relatora do grupo de trabalho.

**Público-alvo:** sociedade em geral, incluindo interlocutores, gestores, segurança pública, trabalhadores da saúde, Conselho Nacional de Justiça e Ministério da Igualdade Racial.

**Temas:** O observatório pode servir como um espaço para consolidar as memórias da população negra e estabelecer uma linha do tempo referencial.

**Interfaces:** Território, financiamento, saúde mental, políticas públicas dentro e fora da saúde, emergências climáticas, monitoramento dos impactos da saúde digital, arcabouço legal, e conversas com as secretarias. Deve-se considerar a inclusão e acessibilidade, bem como o letramento digital, enfrentando a falta de acesso à internet de qualidade. A comunicação deve incluir linguagem acessível, audiodescrição, braille e diversos idiomas, sempre respeitando a afirmação de que “vidas negras com deficiência importam”. Isso se reflete na escolha de cores, fontes e formatos de comunicação, como folders, WhatsApp, mídias tradicionais e populares (carro de som, megafone, comunicadores), além de levantamentos do que já foi produzido no território, como podcasts, Instagram, canais de WhatsApp, Facebook e YouTube.

**Parcerias e financiamento:** O público deve ser orientado pela Lei 8142, que trata sobre participação e controle social. É importante evitar parcerias com comunidades terapêuticas, Organizações Sociais de Saúde (OSS) e o setor privado. O diálogo com a SEIDIEI e com o DataSUS é essencial.

**Produção de materiais:** A produção de materiais com fotos e subsídios nos conselhos estaduais e municipais é vital. A participação de grupos sociais em atividades periódicas, tanto presenciais quanto virtuais, deve ser incentivada, assim como a criação de uma rede com esses grupos para promover um processo participativo em suas atividades.

**Inovação e interação:** É necessário mapear como a saúde recebe as denúncias da população negra.

**Fragilidades:** As principais fragilidades incluem a sustentabilidade financeira, a linguagem do sistema, a desadaptação à terceirização e a dificuldade na divulgação do conhecimento.

**Potencialidades:** O observatório pode mobilizar e transformar a realidade, instrumentalizando valores sociais, dando visibilidade à gestão da política nacional da população negra e tornando-se uma referência na saúde dessa população, contribuindo para a restauração do SUS. Esta é uma reparação histórica necessária na gestão pública plena.

**GT – 5. Abdias do Nascimento**Este é o segundo grupo a iniciar o processo de organização da matriz do documento final do trabalho, apresentado por meio de slides.

*Quais públicos o observatório deve considerar em diálogo com o princípio de equidade?*

* População negra
* Gestores
* Políticos
* Pesquisadores, docentes e acadêmicos
* Mídia (independente e negra)
* Movimentos sociais e sociedade civil não organizada
* Profissionais de saúde

*Quais temas devem ser considerados em diálogo com o princípio de equidade?*

* Racismo como determinante social da saúde:
  + Racismo estrutural
  + Racismo institucional
  + Racismo ambiental
  + Racismo religioso (intolerância religiosa)
  + Racismo linguístico
* Doenças prevalentes: falciforme, hipertensão, diabetes, câncer e condições de saúde (segurança alimentar)
* Saúde da população negra
* Gênero: mortalidade materna, gravidez precoce, maternidade solo, solidão da mulher negra, pessoa trans e não binária
* Crianças e adolescentes
* Pessoas com deficiência
* Violência obstétrica e saúde reprodutiva (gravidez de risco, precoce e indesejada, mortalidade materna)
* LGTBQIA+
* Envelhecimento
* Saúde de pessoas em situação de vulnerabilidade:
  + Pessoas periféricas
  + Pessoas em situação de rua
  + Pessoas privadas de liberdade ou em conflito com a lei
  + Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas
  + Pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas
  + Pessoas vítimas de violência de gênero ou doméstica
  + Pessoas em situação de trabalho análogo à escravidão
  + Pessoas com transtornos mentais
* Encarceramento em massa
* Formação permanente e educação continuada:
  + Letramento racial e de gênero
  + Cursos e currículos formativos
  + Programa “Saúde na Escola” (PSE)
  + Formação profissional
* Práticas ancestrais
* Saúde mental de jovens e adultos
* Dados desagregados sobre autoextermínio (suicídio) e violência autoprovocada por raça, idade, gênero e classe
* Políticas públicas: bolsa família, Cadastro Único (CADÚnico), política nacional de saúde integral da população negra e políticas transversais
* Práticas culturais
* Violência policial
* Memórias negras
* Princípios éticos do observatório
* Interseccionalidade

*Com que frequência o observatório deve utilizar suas informações?*

* Atualização periódica: a frequência dependerá do tipo de dado, podendo ser mensal, bimestral, trimestral ou quadrimestral.
* Monitoramento contínuo das parcerias com autonomia e curadoria.
* Revisão frequente dos links, possibilitando atualizações automáticas quando um link muda.
* Relatórios anuais sobre a gestão do observatório.
* Prática exitosa do EPI RIO (Observatório Epidemiológico do Rio).
* Relatórios periódicos conforme a demanda, como eventos adversos (ex: COVID) ou conferências de saúde.

*Como o observatório pode ser inclusivo, considerando acessibilidade, letramento digital ou falta de acesso à internet?*

* Atenção ao design: utilizar fontes específicas, evitando letras rebuscadas ou com serifas, como Arial ou Verdana; considerar cores de fundo e contraste. Sugere-se consultar o Guia Prático de Acessibilidade e Inclusão Digital (Instituto Legal GROUNDS).
* Oferecer materiais em braille.
* Considerar o processamento sensorial em relação às cores.
* Disponibilizar conteúdo em libras e legendas, com autodescrição.
* Realizar tradução para outros idiomas, especialmente em razão dos imigrantes negros.
* Reconhecer a diferença linguística conforme a dimensão territorial do Brasil.
* Garantir diversidade em termos de região, gênero e idade, evitando perspectivas únicas (ex: Fiocruz RJ).

Além do letramento digital, é essencial considerar as pessoas sem letramento algum. Existe uma parcela da população que sequer sabe ler ou escrever, e muitas vezes mal assina o próprio nome.

* Estabelecer parcerias com rádios comunitárias e lideranças locais.
* Produzir material impresso para distribuição em UBS e escolas.
* Criar aplicativos que ofereçam informações offline.
* Produzir podcasts e vídeos curtos com legendas, além de canais de WhatsApp (vídeos, pequenos conteúdos, áudios).
* Formar grupos de disseminação de informações nas periferias, realizando visitas de porta em porta.

*Quais interlocutores são importantes para o observatório?*

* Grupos de trabalho
* SUS digital
* Organização Pan-Americana de Saúde
* Colaboração com INESC para divulgar o orçamento público para saúde
* Instituto da Cor: divulga dados sobre racismo
* Parceria com o terceiro setor
* Conselhos de saúde: conferências
* Movimentos sociais: feministas, LGTBQIA+, entre outros
* Instituições de ensino
* Jornalismo independente nas redes sociais
* Institutos que abordam temas correlatos
* ONGs

*Quais interlocutores o observatório deve ter cautela ao interagir (parcerias e financiamento)?*

* Parcerias políticas (partidos ou pessoas)
* Instituições financeiras
* Instituições com histórico de discriminação
* Instituições relacionadas ao trabalho escravo
* Instituições nacionais e internacionais que não promovem o princípio de equidade
* Empresas que causam danos ou não contribuem para a sustentabilidade ambiental
* Emendas parlamentares
* Empresas ligadas ao agronegócio
* Financiadores que possam ou queiram impor ideologias contrárias aos princípios éticos do observatório
* Empresas sonegadoras

**Dinâmica 5 –** *Participação e comunicação. Que estratégias o observatório poderia considerar para influenciar na tomada de decisões de gestores públicos de saúde?*

* Investir em capacitação antirracista dos gestores por meio de programas de imersão.
* Utilizar as mídias para apoiar movimentos sociais.
* Desenvolver projetos nos terreiros.
* Promover formação em letramento racial na segurança pública.
* Condicionar parte do repasse de recursos do Ministério da Saúde para os municípios que formularem o Plano Plurianual em conformidade com as normativas do MS sobre indicadores de saúde da população negra.
* Implicar os gestores na implementação do recorte racial em todas as pactuações, como nos planos plurianuais de saúde, para que utilizem esses dados direcionados à saúde da população negra.

*Como o observatório pode incluir e compartilhar as contribuições de diferentes grupos sociais envolvidos na SPN (movimentos sociais, pesquisadores, usuários, gestores, profissionais da saúde)?*

* Incluir pesquisadores "populares" que coletem dados de suas próprias comunidades, evitando um caráter extrativista (população x elite, erudito x popular).
* Destacar experiências exitosas, como o edital Mãe Gilda de Ogum da Fiocruz.
* Oferecer formação e capacitação para lideranças sociais, fornecendo recursos e ferramentas.
* Formar grupos de trabalho.

*Como pode potencializar as ações dos movimentos sociais?*

* Valorizar e contratar serviços e produtos dos movimentos sociais para dar visibilidade a esses atores.

**Prof. Marly** agradece aos grupos pelos produtos apresentados. Eles compartilharão o arquivo final por meio do grupo criado no WhatsApp. O canal saúde preparou um “mimo” para os convidados do evento, que será projetado no telão em forma de vídeo. Ela deseja transmitir uma ideia positiva do comitê gestor, que é heterogêneo e diversificado. Um grupo será composto para acompanhar semestralmente o observatório (com os mesmos representantes). Prof. Marli pergunta se todos concordam. A audiência assente.

**Yuri** (MS) dá boa noite, se apresenta e compartilha um pouco de sua trajetória. Ele destaca que a pauta ético-racial cresceu nos últimos ano e meio, e que está dedicando seus esforços prioritariamente a esse tema. Agradece a presença de todos.

**Prof. Marly** encerra agradecendo e solicitando mais respostas. Ela observa que em alguns estados a taxa de resposta dos municípios é baixa e pede a influência de todos para aumentar a participação.  
Márcia agradece e menciona que, após o trabalho, vem mais trabalho. Ela deseja um bom retorno a todos, encerrando assim o observatório.