

POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

CADERNO 6

SAÚDE PARA COMUNIDADES TRADICIONAIS

REGIÕES 01 E 02
BACIA DO PARAOPEBA/MG

ABRIL
2024



EXPEDIENTE

Coordenação da Equipe dos Povos e Comunidades Tradicionais:

Beatriz Borges Bastos

Produção do texto:

Jacqueline Martins Alves Correia
Mariane Silva Tavares

Revisão do texto:

Jacqueline Martins Alves Correia

Projeto Gráfico e ilustração:

Adriana Virgínia do Nascimento Mendes
Diego Dhermani Lopes Germano

Capa

Adriana Virgínia do Nascimento Mendes
Diego Dhermani Lopes Germano

Fotos da Capa

Felipe Cunha/AEDAS - Ato PCTRAMA - Juatuba 2022

Equipe dos Povos e Comunidades Tradicionais:

Adriana Virgínia do Nascimento Mendes
Antônio dos Santos Sampaio Jr
Beatriz Borges Bastos
Camila Martins da Costa Ribeiro
Diego Dhermani Lopes Germano
Elida Franco de Oliveira
Jacqueline Martins Alves Correia
Janaina dos Santos Moscal
Jose Joaquim de Oliveira
Maria da Conceição Ferreira Lima
Mariane Silva Tavares

POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

CADERNO 6

SAÚDE PARA COMUNIDADES TRADICIONAIS

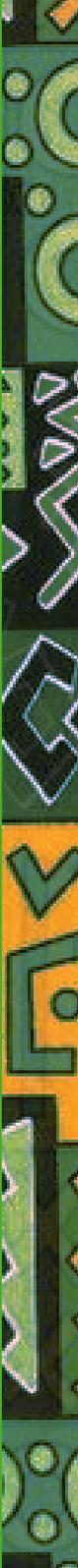
REGIÕES 01 E 02

BRUMADINHO, BETIM, IGARAPÉ,
JUATUBA, MÁRIO CAMPOS,
MATEUS LEME,
SÃO JOAQUIM DE BICAS

BACIA DO PARAÓPEBA/MG

JUNHO

2024



Olá Povos e Comunidades Tradicionais!

Apresentamos a todos e todas o sexto volume dos “Cadernos dos Povos e Comunidades Tradicionais”, uma série de publicações que tratam sobre temáticas relevantes para todos aqueles e aquelas, que integram comunidades tradicionais e que apoiam suas lutas e existências.

Os Cadernos anteriores, em cada volume, abordam os seguintes temas: legislações e direitos; entidades de interesse ou responsáveis pelos povos tradicionais; perspectivas de patrimônio, suas categorias e sua importância; os sistemas agrícolas tradicionais; o Sistema Único de Assistência Sociais (SUAS) e os serviços socioassistenciais para os povos e comunidades tradicionais.

A seguir apresentamos o Caderno 06 – “Saúde - Povos e Comunidades Tradicionais” que tem por objetivo apresentar à toda comunidade quais são os direitos, informações, dados e serviços possíveis para os povos e comunidades tradicionais, no campo da saúde.

Esperamos que os leitores e leitoras deste caderno se reconheçam como sujeitos de direitos dessas várias políticas públicas e que cientes dessas informações, possam acessar os serviços de saúde oferecidos pelo Estado brasileiro para assegurar a dignidade humana.

PENSANDO SAÚDE E OS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

“A natureza é importante, pois tudo que precisamos emana dela espiritualmente e materialmente em um processo de troca constante. Dependemos da mata e das folhas para ebó, sacudimento. Sem folha não há Axé, como sem água não há vida.”
(Babá Marcílio, Babalorixá do Ilê Àse Jacunam Joei. 2022)

“No candomblé somos conhecidos como filhos da água (Omo Omí), gerados no ventre de nossas mães na água e também temos relação direta com a água e o meio ambiente porque somos cultuadores de divindade que encantaram na força da natureza. Por isso somos cultuadores da natureza. Sem água [não] existe fertilidade, não existe colheita, não existe clima respirável para o ser humano.”(Babalorisá Gilton de Oxóssi, 2022)



Babá Marcílio em Ato PCTRAMA 2022.
Foto: Rurian Valentino/ AEDAS

Para começarmos a falar de cuidados e atenção à saúde dos povos e comunidades tradicionais, é necessário, antes de tudo, pensarmos em respeito a diversidade cultural e aos modos tradicionais de viver desse grupo populacional.

Desse modo, a perspectiva de uma saúde **INTERCULTURAL**, o compromisso com a **EQUIDADE** em respeito às especificidades, a atuação **INTERSETORIAL** a garantia da **PARTICIPAÇÃO** são **PREMISSAS** sem as quais não é possível pensar o campo da saúde para os Povos e Comunidades Tradicionais – PCT no Brasil.

Interculturalidade

O Brasil é um país pluricultural, ou seja, formado por diversas formas culturais diferentes. E em razão dessa formação culturalmente diversa, é necessário que a sociedade e o Estado brasileiro, considere saúde a partir de dois pontos de vista, inclusive considerando a especificidade cultural das comunidades tradicionais. Considerar esse ponto de vista específico de tais comunidades, é o que podemos chamar de interculturalidade ou diálogo intercultural sobre saúde.

Um conceito de importante referência para pensarmos interculturalmente saúde, é o conceito de Bem Viver. O Bem Viver é um conceito mobilizado especialmente por povos tradicionais indígenas andinos e amazônicos, que se constituem enquanto uma proposta de existir e construir uma vida em convivência harmoniosa entre os seres humanos e a natureza, a partir do reconhecimento dos diversos valores culturais existentes no planeta. Ou seja, o Bem Viver trata-se de bem conviver em comunidade e na Natureza. (ACOSTA, 2016).

Um olhar intercultural além de promover o respeito as culturas diferentes, permite o reconhecimento da construção de conhecimento do outro, ou seja, admite que existem conceitos, saberes e práticas diversas de saúde.

Assim, essa compreensão da interculturalidade no campo da saúde, nos permite dialogar e trilhar caminhos de promoção de igualdade de condições entre os diversos grupos culturais que compõem uma sociedade. Bem como, possibilita o essencial respeito e a valorização dos conhecimentos ancestrais e tradições, na construção e execução de políticas de saúde, bem como a incorporação da cultura dos povos e comunidades no processo de atenção à saúde.

E nesse aspecto, destacamos que a Constituição Federal de 1988 incorporou esses valores de uma percepção social intercultural, na medida que reconhece o respeito à diferença e a autonomia dos modos de vida dos povos e comunidades tradicionais. Desse modo a imprescindível a manutenção de um diálogo intercultural para pensar saúde e povos e comunidades tradicionais.



Festa da consciência Negra. Quilombo Rodrigues 2021.
Foto: Felipe Cunha / AEDAS

Equidade

Reconhecendo que existem desigualdades sociais e diversidade de pessoas, o SUS precisa garantir o direito à saúde para todas e todos, com atenção para as diferentes necessidades.

Assim, a equidade significa tratar desigualmente os desiguais, cuidando de cada pessoa e de cada comunidade de acordo com a sua necessidade, porém atendendo prioritariamente as pessoas e grupos que estão em situação de risco.

Intersetorialidade

A realidade desses povos e comunidades não se compartimentalizam, portanto não é possível dissociar aspectos econômicos, jurídicos, produtivos, religiosos, culturais, morais, entre outros.

Participação

É crucial envolver as próprias comunidades na formulação e implementação de políticas de saúde. A consulta e participação ativa dos povos e comunidades tradicionais garantem que as soluções propostas estejam alinhadas com suas necessidades e realidades.



Lançamento Protocolo de Consulta do PCTRAMA 2022.
Foto: Lucas Jerônimo/ AEDAS

O QUE É SAÚDE?

Dentro da diversidade dos segmentos de povos e comunidades tradicionais, podemos sinalizar que a concepção de saúde comum entre todos esse povos, perpassa pela manutenção de seus modos de vida e tradições condicionadas à uma relação integrada com a biodiversidade e com seus territórios.

Não existe saúde para os povos e comunidades tradicionais sem a proteção dos seus territórios e sem manutenção da relação de equilíbrio com a natureza e todos os seres, sejam eles do mundo material ou de um mundo imaterial.

Com as tradições de matriz africana de origem iorubá trazidas para o Brasil, como os candomblés de nação Ketu e Nagô, por exemplo, podemos compreender saúde a partir da noção de axé(força vital) e equilíbrio.

Em geral para as tradições de matriz africana de origem iorubá, como também para outras nações de origem matriz africana banto, a saúde consiste não apenas na recuperação do equilíbrio do corpo, mas no equilíbrio entre o sujeito e a natureza, o ambiente cultural e espiritual, buscando o bem viver do indivíduo consigo mesmo e com sua comunidade.

Assim, como esses povos, é possível pontuarmos que entre as várias comunidades tradicionais, pensar saúde é pensar por meio de valores éticos civilizatórios, como o acolhimento da diferença, a diversidade, a solidariedade, a partilha do alimento, bem como pensar a partir da relação específica com o território e com a natureza, como práticas que possibilitam o bem-estar e o bem viver.

A saúde se concretiza através da potência do ser humano para agir no mundo, ou seja, a boa disposição para a lida da vida diária, em suas diversas atividades. Esta lida cotidiana coloca a necessidade de encarar desafios, portanto a capacidade de enfrentar e lutar contra aquilo que causa o mal-estar na vivência individual e coletiva, tudo isso é expressão da saúde.

COMO AS INSTITUIÇÕES ENTENDEM SAÚDE?

Desde 1947 a **Organização Mundial da Saúde (OMS)** definiu saúde como “**um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença**”. Tal conceito, propõe uma percepção que se aproxima das concepções de saúde dos diferentes povos e comunidades tradicionais que constituem o Brasil.

A **8ª Conferência Nacional de Saúde**, em 1986, foi um espaço muito importante de conquistas para a saúde do país, tendo em vista que foi a primeira Conferência a contar com uma expressiva participação popular de diferentes atores sociais. Sendo um dos principais momentos na luta pela universalização, foi onde nasceu o que hoje é o **Sistema Único de Saúde (SUS)**.

Com referência ao conceito de saúde da OMS, foi construída uma definição mais ampliada do termo, considerando condições que influenciam na saúde da população, como o **trabalho**, a qualidade da **alimentação**, a situação de **moradia**, o **saneamento básico**, o **acesso a serviços públicos**, as **relações sociais** dos indivíduos, a **participação social**, a possibilidade de participação efetiva nas políticas públicas, a renda familiar, acesso à **educação**, ao **lazer**, a posse de **terra, transporte**, entre outros.

Ou seja, a saúde como se entende hoje, é fruto da garantia dos direitos sociais e do exercício da cidadania.

Saúde Pública – Sistema Único de Saúde (SUS)

A saúde pública precisa cuidar das condições que determinam a saúde, como o saneamento básico, as vacinas para prevenir doenças, mas também consultas médicas, exames, tratamentos, operações, enfim, tudo que for necessário para que seja garantida a saúde da população, com atenção diferenciada para os grupos que são mais vulneráveis.

As ações da saúde pública estão organizadas por meio do SUS, que é o nosso Sistema Único de Saúde. O objetivo é unificar ações, serviços e instituições para que dêem conta de garantir os cuidados necessários com todas as complexidades e em todos os níveis governamentais (nacional, estadual e municipal), considerando o conceito mais ampliado de saúde.

O SUS tem três princípios básicos: universalidade, equidade e integralidade. O conjunto destes princípios marca politicamente a conquista de uma saúde para todos, de forma a tratar os diferentes de forma diferente, considerando todas as dimensões da pessoa, seu contexto de vida e o processo saúde-doença.

Este Sistema é organizado de forma Regionalizada e Hierarquizada, o que quer dizer que os serviços são organizados nos diferentes níveis de complexidade, categorizados em Atenção Primária a Saúde (APS), serviços de média e alta complexidade.

Porta de entrada do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ter ações de prevenção de doenças e acompanha casos de menor complexidade. A APS é responsável por coordenar o cuidado do cidadão a partir da relação com os outros níveis de atenção se assim for necessário. É importante entender que 80% das demandas de saúde devem ser resolvidas nesse nível.

Além da APS, temos também os serviços chamados de média complexidade, que são as policlínicas e os centros de especialidades médicas (cardiologista, dermatologista, etc) e os serviços de alta complexidade, que são os hospitais, os serviços de hemodiálise, os centros de tratamento oncológicos e centros cirúrgicos especializados.





Lançamento Protocolo de Consulta do
PCTRAMA 2022.
Fotos: Lucas Jerônimo/ AEDAS



LEGISLAÇÕES E DIREITOS EM SAÚDE (DIREITOS HUMANOS)

Citaremos aqui alguns direitos garantidos em saúde para Povos e Comunidades Tradicionais - PCT, estas e outras legislações e direitos podem ser conferidos no Caderno temático 1 "Legislações e Direitos".

Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT)

“Os governos tomarão as medidas necessárias que garantam que serviços de saúde adequados sejam disponibilizados aos povos interessados ou que eles sejam dotados dos recursos necessários para desenvolver e prestar esses serviços sob sua própria responsabilidade e controle para que possam desfrutar do maior nível possível de saúde física e mental.”

“Na maior medida possível, os serviços de saúde deverão ser baseados na comunidade. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar-se-á em consideração suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como seus métodos tradicionais de prevenção, práticas curativas e medicamentos.”

“O sistema de assistência de saúde dará preferência à formação e contratação de pessoal de saúde da comunidade local e enfocará a prestação de serviços de assistência primária, mantendo, ao mesmo tempo, vínculos estreitos com outros níveis de assistência de saúde.”

“A prestação desses serviços de saúde deverá ser articulada a outras medidas sociais, econômicas e culturais adotadas no país.”

É possível perceber pela leitura do texto da Convenção 169 da OIT, na qual o Brasil é signatário, que os países que assinaram a Convenção, devem adotar o princípio da interculturalidade quando planejam os serviços de assistência à saúde quando se tratar de povos e comunidades tradicionais. A Convenção 169 da OIT deixa expresso que é necessário considerar os métodos tradicionais de prevenção, práticas curativas e até medicamentos quando se pensar em saúde para essas comunidades, ou seja, não se pode invalidar o conhecimento das práticas tradicionais de promoção à saúde preservadas por essas comunidades.

Constituição Federal de 1988

A saúde é um direito fundamental e social na Constituição Federal brasileira, expresso no artigo 6.

“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.”

E entre os artigos 196 e 200 da Constituição é onde se fundamenta legalmente a implementação do SUS, na medida que a Constituição dispõe que a saúde como direito de todos e dever do Estado e dispõe sobre a saúde no Brasil.

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

Lei Nº 8.080 de 1990

Regula, em todo o território nacional, as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e trata ainda da organização e o funcionamento dos serviços de saúde.

Lei Nº 8.142 de 1990

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências de recursos financeiros, estabelecendo duas instâncias de participação social: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde.

Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (PNSIPCA) - Portaria n 2.866, de 2 de dezembro de 2011

Preconiza que sejam reconhecidas as desigualdades e a diversidade seja valorizada, reforçando princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como universalidade e integralidade, objetivando a melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

Entende Povos e Comunidades Tradicionais como:

“grupos culturalmente diferenciados que se reconhecem como tradicionais, possuem formas próprias de organização social e ocupam e utilizam territórios e recursos naturais como condição para sua produção e reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos e inovações práticas gerados e transmitidos pela tradição;”

Está nos objetivos específicos da Política:

“reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades;”

“incluir no processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde as temáticas e os conteúdos relacionados às necessidades, demandas e especificidades das populações do campo e da floresta, considerando a interculturalidade na atenção aos povos e comunidades tradicionais;”

Consta em seus princípios e diretrizes:

“valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais;”



Comunidade Ribeirinha Tradicional Rua Amianto. 2023.
Foto: Felipe Cunha / AEDAS

Política Estadual de Saúde Integral da População Negra e Quilombola (PESIPNQ) de Minas Gerais

Publicada em 09 de novembro de 2022 a partir da deliberação da Comissão Intergestores Bipartite do SUS (CIB-SUS/MG) nº 3.991.

Construída pelo Comitê Técnico de Saúde Integral da População Negra, composto pelos seguintes segmentos: Tradição de Matriz Africana, Quilombola Rural, Quilombola Urbana, Movimento Negro, Mulheres Negras, Movimento Afro LGBT e Juventude Negra. Teve subsídio da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais através da diretoria de promoção da equidade que é parte da Superintendência de Atenção Primária à Saúde.

Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

As resoluções fruto das Conferências Nacionais de Saúde são uma construção democrática que subsidiam políticas de saúde, mas que não possui caráter de norma.

Dito isto, é importante entender que esta Resolução não definem os Terreiros como parte integrante do SUS.

“46. (Re)conhecer as manifestações da cultura popular dos povos tradicionais de matriz africana e as Unidades Territoriais Tradicionais de Matriz Africana (terreiros, terreiras, barracões, casas de religião, etc.) como equipamentos promotores de saúde e cura complementares do SUS, no processo de promoção da saúde e 1ª porta de entrada para os que mais precisavam e de espaço de cura para o desequilíbrio mental, psíquico, social, alimentar e com isso respeitar as complexidades inerentes às culturas e povos tradicionais de matriz africana, na busca da preservação, instrumentos esses previstos na política de saúde pública, combate ao racismo, à violação de direitos, à discriminação religiosa, dentre outras.”

Entretanto, embora esta Resolução não tenha natureza de norma e não tenha definido os Terreiros como parte integrante do SUS, essa resolução é um importante reconhecimento para os povos tradicionais de matriz africana, pois esses espaços, são historicamente espaços de promoção à saúde, ofertando a sociedade caminhos terapêuticos, a partir do cultivo e do manejo de plantas, das ervas e sementes, bem como a partir do preparo da comida sagrada e das rezas. Esses saberes, ecológicos e medicinais tradicionais ancestrais, têm historicamente produzido ações de prevenção e promoção à saúde, fundamentado em uma cosmologia que integra o mundo físico e espiritual, possibilitando bem-estar e o bem viver e suas próprias unidades territoriais tradicionais, nas comunidades adjacentes e para todos e todas aqueles e aquelas que as procuram como espaços de acolhimento.

Reconhecer os terreiros, barracões, casas de religião de matriz africana, enquanto espaços de saúde e acolhimento, representa um importante passo na luta antirracista, expressa um alinhamento para pensar políticas de saúde a partir de diálogos cada vez mais interculturais, respeitando a diversidade e reconhecendo as especificidades.

Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos PCTs - Decreto no 6.040 de 2007

“A gente sempre é muito acolhedor – isso tá na nossa raiz. E principalmente em se tratando de comida. A gente faz a partilha. Comida é sagrada. A gente sabe muito bem – pelo menos os nossos ancestrais sabem muito bem o que que é fome, né? Isso a gente não quer passar e não quer deixar os outros passar.” (André Bueno, Capitão Mor do Reinado de Nossa Senhora do Rosário da Colônia Santa Isabel. Trecho de entrevista concedida em 2022 à Consultoria constrataada pela Aedas, IDAFRO)

A Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, para alcançar seus objetivos, estabeleceu vários princípios orientadores das suas ações, dentre esses o princípio da segurança alimentar e nutricional enquanto direito dos povos e comunidades tradicionais, vejamos:

“III - a segurança alimentar e nutricional como direito dos povos e comunidades tradicionais ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.”

“VII - garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características socioculturais, suas necessidades e demandas, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional.”

Os sistemas alimentares dos povos e comunidades tradicionais, de maneira geral, fundamenta-se no respeito e cuidado com seu território e com suas relações com o ambiente. O manejo dos alimentos e o cuidado com o que se come, é parte do cuidado com o território e com a biodiversidade. Tais modos de vida, resulta em sistemas alimentares coletivos, que atravessam a dimensão cultural e simbólica, preservando uma alimentação mais afastada dos alimentos ultraprocessados e com menos veneno do agronegócio na produção de seus alimentos.

Visto que tais sistemas alimentares possuem um forte dimensão cultural e ancestral, o aspecto nutricional a partir da alimentação, para muitos segmentos de povos e comunidades tradicionais, alimentar-se não se constitui apenas em ingerir alimentos ricos em nutriente para manter a saúde do corpo, mas se constitui também em nutrir a espiritualidade e as tradições socializantes nutridas por meio da alimentação.



Festa da consciência Negra. Quilombo Rodrigues 2021.
Foto: Felipe Cunha / AEDAS

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) - Portaria GM/MS nº 992, de 13 de maio de 2009

Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2006, instituída a partir da portaria nº 992/2009 pelo Ministério da Saúde. Tem o objetivo principal de promover a saúde integral da população negra e combater iniquidades étnico-raciais no Sistema único de Saúde (SUS), reconhecendo o racismo institucional como determinante social da saúde (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

Conforme informações do Ministério da Saúde, a partir da publicação dessa portaria, o próprio Ministério da Saúde reconhece e assume a necessidade de criar mecanismos de promoção da saúde integral da população negra e do enfrentamento ao racismo institucional no SUS, para minimizar as barreiras estruturais e cotidianas que incide negativamente nos indicadores de saúde da população negra, como por exemplo, a precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos índices de violência. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2017).

Dentre as várias diretrizes e objetivos da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, destacamos:

“inclusão dos temas Racismo e Saúde da População Negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social na saúde;”

“promoção do reconhecimento dos saberes e práticas populares de saúde, incluindo aqueles preservados pelas religiões de matrizes africanas;”

“garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;”

“aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados com o SUS;”



Dona Maria Matuzinho em Seminário dos PCTs 2023.
Foto: Felipe Cunha / AEDAS

Também importante sublinhar que a inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, conveniados ou contratados com o SUS, é uma importante medida para a construção de políticas públicas de saúde específicas para a população negra, visto que esses dados permitem que as informações coletadas pelo SUS consolidem indicadores que possam melhor traduzir a realidade social e as desigualdades que muitos grupos populacionais vivem. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2017)

E para definir qual é a sua raça/cor, o Ministério da Saúde, adota o critério da autodeclaração, ou seja, o próprio usuário do SUS deve declarar qual é sua raça/cor a partir do sistema de classificação com cinco categorias adotadas pelos órgãos oficiais brasileiros, qual sejam: branca, preta, parda, amarela e indígena. Em casos em que o usuário do SUS seja um recém-nascido ou em casos de óbitos e situações em que o usuário do SUS estiver impossibilitado, compete aos familiares ou responsáveis a declaração de sua cor ou pertencimento étnico-racial. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2017)



Ilê Axé Alá Toloribi.
Fonte: Babá Edvaldo



Estatuto da Igualdade Racial - LEI nº 12.288 de 2010

O artigo 4º do Estatuto, garante condições de igualdade para a população negra, falando de oportunidades na vida econômica, social, política e cultural a ser promovida por meio de:

“VII - implementação de programas de ação afirmativa destinados ao enfrentamento das desigualdades étnicas no tocante à educação, cultura, esporte e lazer, saúde, segurança, trabalho, moradia, meios de comunicação de massa, financiamentos públicos, acesso à terra, à Justiça, e outros.”

O Estatuto de Igualdade Racial, dedica seu Capítulo 1 ao direito à saúde, e preceitua diversas diretrizes e objetivos voltadas para o fomento da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, dentre elas destacamos:

“a promoção da saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnicas e o combate à discriminação nas instituições e serviços do SUS;”

“Os moradores das comunidades de remanescentes de quilombos serão beneficiários de incentivos específicos para a garantia do direito à saúde, incluindo melhorias nas condições ambientais, no saneamento básico, na segurança alimentar e nutricional e na atenção integral à saúde.”

Embora tenhamos avanços nas legislações, no que tange a garantia de direitos à saúde, muitos desafios ainda precisam ser enfrentados para efetivação desses direitos.



LEGISLAÇÕES E DIREITOS EM SAÚDE (DIREITOS HUMANOS)

Acesso

Um dos maiores problemas do SUS está no acesso, sendo a distância geográfica apenas um dos fatores que pode dificultar ou impedir o alcance de populações específicas, são barreiras vinculadas a características dos serviços que limitam acesso a populações com alto grau de vulnerabilidade epidemiológica e social, abarca dimensões socioeconômicas, culturais e políticas, quase sempre burocráticas, podendo se revelar através de estigmas, preconceitos e violências.

Dito isto, torna-se essencial uma diversidade de instrumentos e ferramentas na construção de programas e projetos de saúde específicos e adaptados às necessidades e realidades culturais dessas populações.

Saúde Mental

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperando-se do estresse cotidiano, sendo ativo e contribuindo com a sua comunidade.

O reconhecimento da dimensão mental do ser humano é importante para compreendermos que a saúde não é apenas biológica, mas também constituída de emoções, sentimentos, relações, percepções sobre a vida e o mundo.

A saúde mental também é conhecida pelas questões dos transtornos mentais, como a depressão e ansiedade. Mas a saúde mental vai além dos transtornos e deve ser entendida como uma parte integrante do cuidado.

Também é determinada por uma série de fatores socioeconômicos, biológicos, ambientais, de modo que está relacionada não apenas ao estado mental de cada indivíduo, mas também com a comunidade e grupos que cada um faz parte.



Seminário dos PCTs 2023.
Foto: Felipe Cunha/AEDAS

ESTRATÉGIAS E FERRAMENTAS QUE PODEM NOS SERVIR

Controle Social

Controle social quer dizer controle do povo! Isto significa que a população pode participar do planejamento das políticas públicas, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das leis, conhecendo e avaliando os investimentos financeiros realizados pelo município ou pelo estado nas ações para a saúde.

Você pode participar através do conselho de saúde. Todas as pessoas têm direito a participar das reuniões do conselho de saúde para fortalecer as ações e os serviços públicos de saúde que atendem você e todos de sua comunidade.

Vigilância Popular em Saúde

A Vigilância em Saúde visa o monitoramento e controle do cotidiano das pessoas com o objetivo de evitar o adoecimento, portanto é responsável pelas ações de redução de risco e promoção da saúde, considerando os aspectos econômicos, ambientais, sociais e biológicos (CARVALHO et al., 2020). Se organiza em vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e a saúde do trabalhador.

Um grande gargalo da vigilância tem sido a garantia do direito à notificação epidemiológica para todos os cidadãos. Para avançar neste problema, é necessário o exercício pleno da democracia, com a participação popular garantida, sem isso se torna muito difícil construir a Vigilância em Saúde.



Visita à Comunidade Tradicional Ribeirinha
Rua Amianto 2023.
Foto: Thais Mendes/
AEDAS



SAÚDE NO PROCESSO DE REPARAÇÃO DE DANOS CAUSADOS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM EM BRUMADINHO

Podemos considerar um avanço importante as discussões que aconteceram entorno donexo de causalidade no que tange danos a saúde. O que nos permite hoje compreender e avaliar os danos a saúde a partir do ângulo do risco adicional a saúde.

O risco adicional a saúde nos diz que a população atingida pelo rompimento já estava submetida a condições de iniquidades sociais antes do rompimento, e que isso, inclusive, é determinado por decisões da empresa causadora de danos, do Estado e de outras instituições envolvidas.

A Vigilância Popular em Saúde é uma estratégia para participação das comunidades na vigilância do SUS. Em cenários de desastre se torna uma ferramenta poderosa e por isso tem inspirado os trabalhos das Assessorias Técnicas com os coletivos de saúde nos territórios atingidos.

Foi firmado um Termo de Compromisso pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais e pela Vale S.A. em 15 de fevereiro de 2019 que estabelece a realização de Estudos de Avaliação de Risco a Saúde Humana e Risco Ecológico – ERSHRE. Isto foi reafirmado no Acordo Judicial de Reparação de 4 de fevereiro de 2021.

Os estudos estão sendo custeados pela Vale S.A. e executados pelo Grupo EPA - Engenharia de Proteção Ambiental. Têm por objetivo identificar os riscos potenciais à saúde humana e ao meio ambiente devido à presença do rejeito no Rio Paraopeba decorrente do rompimento da barragem da Mina Córrego do Feijão.

Os projetos detalhados dos Estudos de Avaliação de Risco à Saúde Humana no âmbito da Saúde Pública é um documento que apresenta as explicações técnicas para realização do Estudo, que deve ser executado conforme as

as Diretrizes para Elaboração de Estudo de Avaliação de Risco à Saúde Humana por Exposição a Contaminantes Químicos desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS, 2010).

Você pode acessar esses projetos por meio do site

<https://www.mg.gov.br/pro-brumadinho>

ou diretamente nos links abaixo:

> Projeto detalhado dos Estudos de Avaliação de Risco à Saúde Humana (ARSH) no âmbito da Saúde Pública:

https://www.mg.gov.br/sites/default/files/pro_brumadinho/ERSHRE/2022_0705-ProjetoDetalhado_ARSH_Saúde_Publica-V9R0%20-%20final.pdf

> Anexo 1 - Estudos de Avaliação de Risco à Saúde Humana - Povos Indígenas e Comunidades Tradicionais (VERSÃO II):

https://www.mg.gov.br/system/files/media/pro-brumadinho/documento_detalhado/2024/geral/anexo_01_v12_estudos_arsh_pict4.pdf



Comunidade Ribeirinha Tradicional Rua Amianto. 2023.
Foto: Felipe Cunha / AEDAS

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Alberto. O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Autonomia Literária. Elefante, 2016.

ASSOCIAÇÃO ESTADUAL DE DEFESA AMBIENTAL E SOCIAL (Mina Gerais). Cartilha de Saúde. 2020. Disponível em: <https://aedasmg.org/cartilha-de-roda-de-dialogo-da-aedas-traz-discussoes-sobre-saude/>. Acesso em: 05 mar. 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. Brasília, DF, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Resolução nº 715, de 20 de julho de 2023. Dispõe sobre as orientações estratégicas para o Plano Plurianual e para o Plano Nacional de Saúde provenientes da 17ª Conferência Nacional de Saúde e sobre as prioridades para as ações e serviços públicos de saúde aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2023/3092-resolucao-n-715-de-20-de-julho-de-2023>. Acesso em: 05 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Conferência Nacional de Saúde, 8, Relatório Final, 17- 21 mar. 1986. Brasília, DF: Comissão Organizadora; 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Brasília: MS; 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm

BRASIL. Presidência da República. Lei 8.142 de 20 de dezembro de 1990. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm.

CARVALHO, A. P. M. et al. A vigilância em saúde ambiental como resposta ao desastre do rompimento da barragem de rejeitos em Brumadinho. Saúde debate. Rio de Janeiro. v. 44, n. especial 2, p. 364-376, 2020

Decreto nº 6.040, de 07 de fevereiro de 2007. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 07 de fevereiro de 2007. BRASIL. Lei 10639 de 09 de janeiro de 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Convenção n. 169 sobre povos indígenas e tribais e resolução referente à ação da OIT. Brasília: OIT, 2011.

TRAD, Leny Alves Bomfim. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. Rev Saúde Pública, 2012; 46(6):1007-13, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n6/10.pdf>.

Saiba Mais:

> A Fiocruz, em parceria com o Fórum Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Tradicionais de Matriz Africana (FONSANPOTMA), lançou uma coletânea de publicações como resultado da **Pesquisa sobre Saúde Coletiva de Povos e Comunidades Tradicionais de Matriz Africana para a promoção da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional**. Você pode acessar por direto pelo site da Fiocruz ou nesse link:

<https://obha.fiocruz.br/?p=1468>

> Para saber mais sobre a **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**, acesse a cartilha produzida pelo Ministério da Saúde(2017), disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

> **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas (PNSIPCFA)** de 2013, disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf



Dona Maria
Matuzinho em
Seminário dos PCTs
2023. Foto: Felipe
Cunha / AEDAS



