



# 8º CBCSHS

## IGUALDADE NAS DIFERENÇAS

26 A 30 DE SETEMBRO DE 2019

JOÃO PESSOA - PB

**GT 17 - Iniquidades em saúde: análise de trajetórias de vida, formas sistemáticas de adoecimento e intervenções sobre os seus determinantes**

**Coordenação:**

Alexandre Silva – Faculdade de Medicina Jundiaí, Universidade Cruzeiro do Sul

Fernanda Lopes – Niketche: transformando realidades

Lucia Xavier – Criola



Da esquerda para direita: Fernanda Lopes (coordenadora), Sara (monitora), Lúcia Xavier (coordenadora) e Alexandre da Silva (coordenador)

**Avaliadoras/es:** José Ricardo Ayres (FMUSP), Ivan França Junior (FSP/USP), Emanuelle Goes (ISC/UFBA), Elaine Oliveira Soares (PMS/Porto Alegre), Alexandre Silva (FMJ e UNICSUL), Fernanda Lopes (Niketche), Lucia Xavier (Criola).

## ESTRUTURA

O GT 17 recebeu 66 trabalhos, relatos de pesquisa e de experiências nos campos da gestão, atenção e controle social, para apresentação nas modalidades exposição oral e comunicação breve. Em função da complexidade do objeto – iniquidades em saúde, da heterogeneidade na motivação para o desenvolvimento do trabalho, nas bases de dados, metodologias adotadas para descrição e análise e ainda do perfil e inserção no campo da saúde dos autores/as, a coordenação do grupo optou por considerar aprovados a maioria – 59. Os trabalhos foram então divididos em 6 sessões temáticas, independentemente da modalidade de apresentação e de sua natureza.

As sessões temáticas e suas respectivas coordenações, seguem descritas abaixo:

### Dia 28 de setembro

EO/CB -17A - GT 17 - Iniquidades em Saúde: Determinantes ou Determinação Social  
Coordenação: Fernanda Lopes – Niketche: Transformando Realidades

EO/CB -17A - GT 17 - Hábitos, Comportamentos em Saúde: Um Reflexo das Iniquidades?

Coordenação: Alexandre Silva - Faculdade de Medicina Jundiaí, Universidade Cruzeiro do Sul

### Dia 29 de setembro

EO/CB-17C - GT 17 - Atenção Primária em Saúde: Desafios para a Promoção da Equidade

Coordenação: Emanuelle Góes - ISC/UFBA e MUSA/UFBA

EO/CB -17A - GT 17 - Saúde, Adoecimento e Morte de Mulheres e Crianças

Coordenação: Elaine Oliveira Soares – PMS/Porto Alegre

### Dia 30 de setembro

EO-17A - GT 17 - Gênero, Iniquidades e Saúde Mental

Coordenação: Lucia Xavier - Criola

EO/CB-17E - GT 17 - Iniquidades em Saúde: Análise de Trajetórias de Vida, Formas Sistemáticas de Adoecimento e Intervenções Sobre os Seus Determinantes.

Coordenação: Jorge Luiz Riscado – Universidade Federal de Alagoas

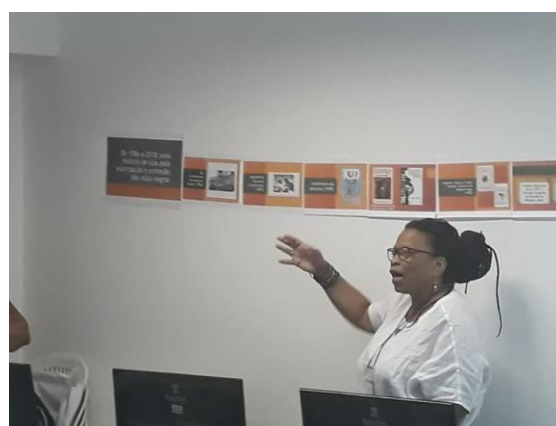
A primeira sessão contou com a brilhante participação de **Edson Oliveira**, educador popular, cordelista e terapeuta da Estratégia Cirandas da Vida, vinculada à Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisas e Programas Especiais (Coep), da SMS-Fortaleza. **Elias José da Silva**, educador popular, poeta e terapeuta, da Estratégia Cirandas da Vida, vinculada à Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisas e Programas Especiais (Coep), da SMS-Fortaleza.



Intervenção artística durante as atividades do GT-17

A última sessão contou com a participação de estudantes de graduação que participam do projeto de extensão universitária da Universidade Federal da Paraíba intitulado PalhaSUS.

Além das sessões temáticas o GT 17 também realizou um curso pré-congresso **“Iniquidades em Saúde e Quesito Raça/Cor: Imperativo Moral ou Anekdota do Ativismo Científico?”** e a mesa redonda **“Justiça Reprodutiva: Conceito - potência para a Equidade Racial em Saúde”**. As atividades do GT 17 foram desenvolvidas no âmbito do plano de trabalho bianual do GT Racismo e Saúde da Abrasco.





Fotos do curso Pré-Congresso

## RELATO

O GT 17 reuniu uma diversidade de autores com formações no campo da saúde, ciências humanas e algumas das exatas; estudos que utilizavam metodologias quantitativas, outros qualitativas, poucos que usavam métodos quanti-qualitativos. Acadêmicos de medicina, enfermagem, fisioterapia; mestres, mestrandos, doutores, doutorandos, pós-doutores e pós-doutorandos; gestores, profissionais da assistência, docentes, atuando em todas as regiões do país. Diferentes olhares sobre um mesmo objeto. Muitos dos autores trouxeram retratos das desigualdades evidenciados por dados desagregados por sexo, raça/cor, local de moradia, faixa etária, escolaridade. Como já observado, no Brasil, as discussões sobre iniquidades em saúde estão baseadas em retratos mais ou menos detalhados das desigualdades, das disparidades, mas nem todos discutem causas estruturantes destas desigualdades/disparidades. Os números em muitos casos são o meio e o fim. A discussão sobre determinantes sociais da saúde e da doença ou determinação social da saúde e da doença faz-se extremamente necessária para se pensar equidade.



Participantes das atividades do GT-17

Ao contrário dos esforços de investigação empreendidos pela epidemiologia social das décadas de 1970 e 1980, os estudos atuais de determinantes sociais se limitam a identificar correlações entre variáveis sociais e eventos de morbimortalidade entre os diferentes grupos da população. Assim, o que está disfarçado por trás do rótulo de determinantes sociais e de combate às iniquidades em saúde é o triunfo esmagador da visão de mundo da epidemiologia tradicional. O esforço de entender a determinação social da saúde e da doença vai muito além do emprego de esquemas de causalidade e não deve ser confundido com uma associação empirista entre condições de saúde e fatores sociais.

Entendemos que os estudos de determinação social da saúde devem envolver a caracterização da saúde e da doença mediante fenômenos que são próprios dos modos de convivência do homem, um ente que trabalha e desfruta da vida compartilhada com os outros, um ente político, que habita um território. Tal determinação pode ser de natureza inteiramente qualitativa, na medida em que procura caracterizar socialmente a saúde e a doença em sua complexidade histórica concreta. O sucesso desse tipo de investigação, ou de intervenções que se apresentem como orientadas pelos determinantes sociais, não depende necessariamente do uso de métodos estatísticos, mas da capacidade analítica de articular adequadamente uma multiplicidade de determinações.

A importância da educação em saúde, incluindo a educação popular em saúde, também foi um dos pontos que emergiu entre os trabalhos, uma vez que, em sua maioria, os grupos que figuraram nos estudos e relatos era composta por pessoas que



viviam em situação de pobreza, residiam em periferias de grandes centros urbanos, ou mesmo em grandes centros urbanos, em situação de rua. A noção de saúde e doença, as expectativas sobre a qualidade do cuidado, incluindo as estratégias de acolhimento, diagnóstico, tratamento, reabilitação, para estas pessoas pode ser bastante diferente (e, às vezes, divergente) daquela que é experimentada por quem planeja ou implementa ações de saúde. A atenção focada nas pessoas e adequada às dinâmicas do território, às identidades de gênero e à faixa etária foi uma das tônicas. Desde diferentes perspectivas esta preocupação esteve presente, fosse nas pesquisas ou relatos de experiências. O impacto das vulnerabilidades programáticas, problemas da gestão e discriminação no acesso à saúde, desmonte de políticas e serviços do SUS foi pouco explorado nas apresentações. As ações intersetoriais envolvendo saúde, educação, assistência social, cultura e outros, foram apresentadas como o caminho mais fortuito para intervir nos contextos de vulnerabilidade.

Trabalhos focados em um único caso, elucidaram vulnerabilidades programáticas, sociais e individuais, trouxeram as subjetividades e intersubjetividades, cenas e cenários que reiteram a importância da epidemiologia de um caso só, como universo de reflexão crítica sobre iniquidades, em especial iniquidades em saúde (diferenças injustas, evitáveis ou remediáveis na saúde entre grupos populacionais) com atenção especial para as iniquidades raciais. Estes casos, em maior ou menor número foram apresentados quando do uso de modelos matemáticos que, controlavam variáveis de confusão, mas que tinham a raça/cor como a variável de significância estatística justificando os desfechos negativos.



Apresentação de trabalhos no GT-17.

Ainda que o racismo, como fenômeno ideológico que alimenta e é alimentado pelas estruturas sociopolíticas, econômicas, culturais, tenha figurado timidamente nos trabalhos (resumos e apresentações), muitos autores e autoras reiteraram a importância do significado social negativo atribuído à cor da pele e outros fenótipos detidos pela população negra, como expressão da racialização e hierarquização entre os grupos populacionais. Estas constatações apresentam-se muito coerentes com aquilo que a coordenação do GT 17 reiterou durante o curso pré-congresso: a visibilidade estatística das desigualdades e das iniquidades é um dos requisitos fundamentais para o reconhecimento e efetivação dos direitos de todos os humanos, em especial daqueles cujos direitos são, sistematicamente, negados.

O uso dos dados desagregados permite a geração de evidências sobre as desigualdades que existem em uma sociedade. São essenciais para orientar políticas e programas, para dar visibilidade às necessidades de todas as pessoas e buscar formas de convertê-las em diferentes demandas de processos de trabalho. Quando autoras e autores falavam sobre incompletude da variável raça/cor nos sistemas de informação em saúde, ou quando falavam sobre a alta prevalência das extrações dentárias entre negros e negras, na verdade estavam apresentando evidências sobre o impacto do racismo na definição daquilo que tem ou não importância seja para as pessoas que coletam e registram as informações, seja para aquelas que analisam ou se utilizam das mesmas para tomar decisões na gestão, na vigilância, na assistência, na atenção primária ou terciária.

Considerações como estas reiteram a proposta epistemológica do GT 17 que era adotar a teoria racial crítica como chave analítica dos estudos de iniquidade em saúde, a ser associado ou não a outras diferentes frentes teórico-conceituais para compreender iniquidades em saúde. Talvez este seja um campo fortuito para ações futuras de trabalho/pesquisa em rede.

Vários autores e autoras participaram de 2 ou mais sessões e identificaram conexões entre os trabalhos. Trocaram contatos. A proposta da coordenação é seguir em diálogo usando o espaço do Google grupos e outros. Em todas as sessões houve perguntas sobre a publicação dos anais do Congresso, pergunta à qual não foi dada resposta pelos coordenadores.



Foto de encerramento das atividades do GT-17 no Congresso, 2019.

### **SÍNTESE CRIATIVA – AUTORES ELIAS JOSÉ DA SILVA E EDSON OLIVEIRA**

Síntese Criativa construída durante as apresentações do GT 17, em 28/09/19

Tema: Iniquidades em saúde: análise da trajetória de vida, formas sistemáticas de adoecimento e intervenções sobre os seus determinantes

Música COM SAÚDE A GENTE CANTA

Letra e música: Elias José e Giordano Bruno

Saúde é pra toda gente

Saúde se faz com gente

Sem saúde não se luta

Sem saúde o corpo sente

Com saúde a gente canta

Com saúde alegremente

Com saúde a gente anda

Com saúde um passo à frente

Saúde humanizada

É a gente se acolher

Compartilhando o saber

Educação permanente



Saúde humanizada

Educação popular

Pra se ter saúde boa

É preciso se educar

Pra se ter boa saúde

É preciso se educar

## PRIMEIRA SÍNTESE

Relatos do cotidiano

Quanta discriminação!

São todos seres humanos

Mas cadê humanização?

Iniquidades presentes

Em cada situação

Humanidade ausente

No ato da negação

Humanos trabalhadores

E humanos usuários

Quem são os usurpadores

Do acesso humanitário?

Os contextos nos desafiam

A educar e aprender

Os casos não são desvarios

Estão aí pra quem tem olhos para ver!

## SEGUNDA SÍNTESE

O sistema de saúde

Tem sua porta de entrada

Sem a senha da atitude

A porta fica fechada

A chave de abrir a porta

Vai passar de mão em mão

Sem a mão da equidade

A chave perde a função

Participação é o código

Para a chave funcionar

A estrutura é pesada

E é preciso lubrificar

O lubrificante da máquina

É mobilização popular

A iniquidade impacta

Urge conjugar os verbos agir e pensar

## TERCEIRA SÍNTESE

Integração das políticas

Para promover saúde

Integralidade de gentes

Geram novas atitudes

Os territórios de vida  
Família e comunidade  
A rua mostra as feridas  
E o rosto da desigualdade

As situações de rua  
Que estratégias dão conta?  
Realidade nua e crua  
Soluções não estão prontas

A rua é uma moradia  
Vulnerável como a vida  
As dores e alegrias  
Marcadamente sentidas

#### QUARTA SÍNTESE

Que haja raça e não racismo  
Que haja vida e não exploração  
Atos limite caibam em todos os “ismos”  
Nossos trabalhos produzam transformação

O Grupo Temático é síntese  
Do verbo compartilhar  
Aqui brota a fotossíntese  
Do verbo amarizar!

Esta síntese foi construída simultaneamente às apresentações dos trabalhos do Grupo Temático

Música: MOLAMBOS

Letra e música: Ray Lima

Bocado de molambos molhados

Manchando o chão (bis)

Mas o que tinha dentro

Era gente ainda

Era gente ainda

Participação na voz e violão: Edson Oliveira, educador popular, cordelista e terapeuta da Estratégia Cirandas da Vida, vinculada à Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisas e Programas Especiais (Coepp), da SMS-Fortaleza.

Elias José da Silva

Educador popular, poeta e terapeuta, da Estratégia Cirandas da Vida, vinculada à Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisas e Programas Especiais (Coepp), da SMS-Fortaleza.

#educadorpoetaelias

#síntesescriativas

### **RECOMENDAÇÕES APRESENTADAS PELO GT NA PLENARIA FINAL**

- Melhor e maior uso do quesito raça/cor como marcador social de Iniquidades, na vigência do racismo;
- Maior articulação entre os temas estudados com os efeitos dos processos de gestão em saúde, evidenciando também as vulnerabilidades programáticas;
- Importância do retorno dos estudos para a população e para os serviços;
- Para discutir e intervir nas Iniquidades é preciso maior integração entre ciências sociais e humanas e epidemiologia (garantir que esta conexão esteja presente no Congresso de Epidemiologia - com espaços específicos na agenda/programação do congresso);

- Elaboração de um número da Revista da ABRASCO sobre Iniquidades em Saúde;
- Consolidação do GT de Iniquidades em Saúde como permanente nos congressos da ABRASCO;
- Fortalecer e ampliar a participação de movimentos sociais na Abrasco (Congressos e outras atividades).



Lúcia Xavier na plenária de encerramento do Congresso.