

Varga, István van Deursen; Batista, Luís Eduardo

Saúde da população negra e da mulher como políticas públicas e campos
intelectuais: subsídios para um estudo de caso sobre o racismo institucional sistêmico

Saúde e Sociedade, vol. 25, núm. 3, 2016, Julho-Setembro, pp. 521-523

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública.

DOI: 10.1590/S0104-12902016253100

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263849001>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

Editorial especial

Saúde da população negra e da mulher como políticas públicas e campos intelectuais: subsídios para um estudo de caso sobre o racismo institucional sistêmico

István van Deursen Varga

Universidade Federal do Maranhão. Centro de Ciências Humanas. Departamento de Sociologia e Antropologia. São Luís, MA, Brasil. E-mail: ivarga@uol.com.br

Luís Eduardo Batista

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Instituto de Saúde. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: ledu@isaude.gov.br

Mulher, negra e camponesa: essas características implicam na mútua potencialização e sobre determinação de três das condições de maior vulnerabilidade social e programática¹ que incidem sobre os segmentos já mais pobres da população brasileira.

Conforme dados de 2012, o Maranhão tem população estimada de 6.714.314 habitantes, dos quais 25,19% estão em extrema pobreza. É uma das maiores concentrações de população negra (cerca de 74% da população) e a maior concentração de população rural (61,90% dos domicílios), e tem o maior número de comunidades quilombolas da federação - abrangem-se atualmente 467 comunidades certificadas pela Fundação Palmares, distribuídas em 69 municípios², alguns dos quais com os piores índices de desenvolvimento humano do estado e do país. Por fim, tem um expressivo contingente de quebradeiras de coco babaçu, que pode chegar a 200 mil mulheres³.

A emergência, no Maranhão, sobretudo a partir da década de 1980, de vários movimentos sociais voltados para as mulheres (por exemplo, campone-

sas, quebradeiras de coco⁴ e parteiras tradicionais⁵), bem como para a população negra e as comunidades quilombolas, abriu campos⁶ muito dinâmicos e impactantes de militância política e social, de produção e socialização de conhecimentos, no cenário do estado. No caso dos movimentos camponeses, quilombolas e de quebradeiras de coco, essa militância mobilizou inicialmente em torno da questão da posse da terra, da proteção de seu território e de suas condições materiais de sobrevivência e trabalho.

A consolidação desses movimentos, mais recentemente, abriu espaço em suas agendas para novas pautas de mobilização e reivindicação aos poderes públicos, entre as quais se destacam o acesso a políticas e serviços de saúde e de educação de qualidade, que atendam especificamente às suas necessidades.

A proposta da Coordenação Geral da Saúde das Mulheres, do Ministério da Saúde, de investir na realização de um Curso de Especialização em Saúde da Mulher Negra (CESMN) com o Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão (PPGSA/UFMA), em 2009, tinha por objetivo formar e habilitar profissionais de saúde das diferentes categorias para implantar, na rede de serviços do SUS no estado, uma atenção adequada à população negra e, mais especificamente, à mulher negra. O projeto político do CESMN foi concebido por Maria de Fátima Oliveira Ferreira (da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos), e o projeto político-pedagógico foi construído e acompanhado por ela e por István van Deursen Varga, Rosana Batista Monteiro, Antônio Henrique França Costa e Luís Eduardo Batista.

Não se tratava, portanto, de estabelecer uma nova especialidade acadêmica no campo da saúde, mas de oferecer respostas, em caráter emergencial (uma vez que se previu a oferta do curso para apenas duas turmas), a uma das maiores e mais graves demandas sociais do campo da saúde pública no estado.

¹ Sobre as acepções do conceito de vulnerabilidade, aqui utilizadas, cf. Ayres et al., 1999.

² Comunidades Quilombolas. Palmares Fundação Cultural. 2016. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/?page_id=88&estado=MA>. Acesso em: 1 set. 2016.

³ Conheça a rotina das quebradeiras de coco babaçu no Maranhão. *G1*, 2012. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ma/maranhao/noticia/2012/07/conheca-rotina-das-quebradeiras-de-coco-babaçu-no-maranhao.html>>. Acesso em: 1 set. 2016.

⁴ Cf. Rêgo; Andrade, 2006.

⁵ Cf. Pereira, 2014.

⁶ Ao conceito de “campo” aplicamos aqui duas perspectivas adotadas por Bourdieu (1996): a de “campo intelectual” e a de “campo de poder”.

Racismo institucional é definido como o

fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica. Ele pode ser visto ou detectado em processos, atitudes e comportamentos que totalizam em discriminação por preconceito involuntário, ignorância, negligência e estereotipação racista, que causa desvantagens às pessoas de minorias étnicas (López, 2012, p. 127).

Não seria possível apresentar os trabalhos deste suplemento da *Saúde e Sociedade* sem ao menos um breve relato e algumas considerações acerca das inúmeras, grandes e muito significativas dificuldades enfrentadas na consecução do CESMN, que configuram, inequivocamente, um caso de racismo institucional sistêmico, emblemático e bem documentado - como se verá, inclusive, ao longo dos trabalhos deste número - que mereceu e poderia ainda merecer, por isso mesmo, maiores investigações tanto em projetos de pesquisa já em andamento quanto nos que ainda serão propostos.

As primeiras objeções ao curso foram expressas por médicos - entre eles, colegas docentes da própria UFMA⁷ na apresentação de seu projeto ao Conselho Estadual de Saúde do Maranhão, como já relatamos em Varga (2007) - que argumentavam que não se justificaria constituir a saúde da população negra como nova especialidade médica, mesmo no campo da saúde coletiva, uma vez que o tratamento e o controle da doença falciforme (a nosologia mais facilmente reconhecida e apontada como eventual justificativa para uma política específica de saúde para essa população), por exemplo, já seriam atribuições definidas e específicas de médicos hematolo-

gistas, não cabendo investir na socialização dessas informações entre outras categorias profissionais.

O processo seletivo do curso foi bastante corrido. O número de inscritos foi maior do que o de vagas oferecidas (28 para cada turma). O processo de inscrição e seleção foi coordenado por uma comissão de seleção, integrada por representantes do Núcleo de Extensão e Pesquisa com Populações e Comunidades Rurais, Negras Quilombolas e Indígenas (NuRuNI) do Programa de PósGraduação em Saúde e Ambiente da UFMA; do Ministério da Saúde (por intermédio de sua Coordenação Geral da Saúde das Mulheres; do Centro de Cultura Negra do Maranhão; da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde; do Centro de Consciência Negra de Pedreiras; da Secretaria Extraordinária de Igualdade Racial do Maranhão; da Associação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas; do Grupo de Mulheres Negras Mãe Andresa; do Núcleo de Estudos AfroBrasileiros do Departamento de Sociologia e Antropologia da UFMA).

O público prioritário do CESMN, segundo seu projeto político-pedagógico, era o de “recursos humanos da Rede Pública de Saúde”. Em função dos critérios impostos ao processo seletivo, no entanto, a maioria dos alunos selecionados não é nem formada nem atuante na área de saúde, mas composta por professores da rede pública de ensino, o que constitui um dado que merece discussão.

Além de o curso não ter tido o impacto esperado nesse segmento, esse mesmo projeto, em se tratando de curso de pós-graduação *lato sensu*, teve de se ater exclusivamente ao público de portadores de diplomas de graduação, deixando de contemplar atores sociais e segmentos, em nosso entender, de importância absolutamente estratégica para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - por exemplo, militantes de movimentos negros

⁷ As maiores resistências que enfrentamos à implementação desse e de outros projetos no campo da saúde da população negra, no entanto, foram as que vieram do âmbito da própria administração da UFMA (em suas gestões de 2007 a 2015), a iniciar pela Assessoria de Convênios (ASCONV), que deveria realizar a formalização e acompanhamento desses projetos que envolviam repasse de recursos do Ministério da Saúde. Quando da chegada dos recursos do ministério à UFMA para realizar o curso, tivemos de ouvir uma longa preleção, da técnica da ASCONV, se declarando terminantemente contra todas essas políticas de promoção da igualdade racial e afirmado que apenas a contragosto tomaria as medidas necessárias para a consecução do projeto do curso.

Seria por demais enfadonho e pouco significativo para os leitores, no entanto, ocupar o espaço deste editorial continuando com o longo relato dos vários boicotes e sabotagens que se sucederam na UFMA aos encaminhamentos do curso, ao longo de sua tramitação pelos meandros da administração: em síntese, a UFMA restituui ao Ministério da Saúde, por três vezes consecutivas, os recursos destinados à publicação dos trabalhos (concluídos e prontos para publicação) dos docentes e das monografias de conclusão dos alunos do curso (que compõem parte deste número da revista), e também os recursos destinados a um projeto de capacitação de parteiras quilombolas.

e feministas, comunidades quilombolas, parteiras tradicionais e comunidades de terreiro, cujas lideranças, representantes e agentes frequentemente não tiveram acesso a curso superior.

O que também vem sendo objeto de reflexão e de estudos pela coordenação do curso e por seus docentes é o fato de que houve um grande número de desistências, em sua grande maioria de alunos que, apesar de terem concluído todas as disciplinas a contento, não concluíram suas pesquisas de campo ou a redação de sua monografia. Há também vários casos de alunos que, mesmo tendo concluído sua monografia, não se dispuseram para defendê-la perante banca, em sessão pública, conforme exigência regimental dos cursos de pós-graduação *lato sensu* na UFMA.

Buscamos corrigir essas situações elaborando e encaminhando projetos de extensão (que não teriam as limitações legais de um curso de especialização), com vistas a socializar todas as informações e os produtos disponibilizados pelo CESMN da UFMA. Nesses projetos de extensão, os ex-alunos titulados da UFMA são estimulados a participar como docentes, enquanto aos alunos que tiveram desempenho satisfatório, mas que não concluíram sua monografia ou que se esquivaram e perderam o prazo para defendê-la, seria oferecida a oportunidade de auferir um certificado de curso de extensão.

Este número da Saúde e Sociedade é composto por artigos de professores e alunos do CESMN - pesquisadores-referência no campo da saúde da população negra - e relato das experiências da discriminação racial nos serviços de saúde. Alguns temas recebem destaque nesses artigos: a discriminação no acesso a serviços de saúde; o Sistema Único de Saúde, suas diretrizes e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher; a saúde da população negra; a relação entre saúde e educação; a formação dos profissionais de saúde. Especificamente no quesito “cor”, são tematizados o racismo

como determinante social em saúde, os indicadores de morbidade e mortalidade feminina segundo a cor, a situação de vulnerabilidade de pessoas negras e as evidências do racismo na assistência à saúde.

Lembrando a importância do processo permanente de formação e educação, os temas dos artigos dialogam com os módulos do curso e nos possibilitam afirmar a estreita relação desta publicação e do CESMN com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), artigos 26A e 79B (incluídos pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003), e com as Diretrizes Curriculares Nacionais para as Relações ÉtnicoRaciais (DCNERER) (Resolução CNE/CP nº 1, de 17 de junho de 2004).

Referências

- AYRES, J. R. C. M. et al. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. In: BARBOSA, R. M.; PARKER, R. (Org.). *Sexualidades pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; São Paulo: Editora 34, 1999. p. 49-72.
- BOURDIEU, P. *Razões práticas*: sobre a teoria da ação. Tradução Mariza Corrêa. Campinas: Papirus, 1996.
- LÓPEZ, L. C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 16, n. 40, p. 121-134, 2012.
- PEREIRA, M. S. *Estudo sobre a Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão*. São Luís: Edufma, 2014.
- RÊGO, J. L.; ANDRADE, M. P. História de mulheres: breve comentário sobre o território e a identidade das quebradeiras de coco babaçu no Maranhão. *Agrária*, São Paulo, n. 3, p. 47-57, 2006.
- VARGA, I. V. D. “Racialização” das políticas de saúde? (nota sobre as políticas de saúde para as populações negra e indígena). *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 178-181, 2007.