

**Universidade Estadual de Campinas
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
Departamento de Antropologia
Programa de Mestrado em Antropologia Social**

**“NEM TUDO É ESTAR FORA”:
o movimento de mulheres negras e as articulações entre “saúde” e “raça”**

Cristina Machado Maher

Orientadora: Profa. Dra. Bela Feldman-Bianco

Campinas, agosto de 2005



Cristina Machado Maher

**“NEM TUDO É ESTAR FORA”:
o movimento de mulheres negras e as articulações entre “saúde” e “raça”**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Departamento de Antropologia do Instituto de
Filosofia e Ciências Humanas da Universidade
Estadual de Campinas sob a orientação da
Profa. Dra. Bela Feldman-Bianco

Este exemplar corresponde à redação
final da dissertação defendida e
aprovada pela Comissão Julgadora em
13/10/2005

BANCA

ProfªDrª Bela Feldman-Bianco (Orientadora)

Prof. Dr. Peter Henry Fry

ProfªDrª Maria Filomena Gregori

ProfªDrª Giralda Seyferth (suplente)

Prof. Dr. Omar Ribeiro Thomaz (suplente)

Outubro / 2005



UNIDADE	BC
Nº CHAMADA	UNICAMP M277n
V	EX
TOMBO BC	66383
PROC.	26-1-20086-05
C	<input type="checkbox"/>
D	<input checked="" type="checkbox"/>
PREÇO	11,00
DATA	24/11/05
Nº CPD	

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DO IFCH - UNICAMP**

Bib. id 374042

M277n **Maher, Cristina Machado**
 ‘Nem tudo é estar fora’: o movimento de mulheres negras e as
 articulações entre ‘saúde’ e ‘raça’ / **Cristina Machado Maher.** - -
 Campinas, SP : [s. n.], 2005.

Orientador: Bela Feldman-Bianco.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas,
Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.

1. Relações raciais. 2. Relações de gênero. 3. Saúde.
4. Políticas públicas. 5. Movimentos sociais. 6. Negros –
Identidade racial. I. Feldman-Bianco, Bela. II. Universidade
Estadual de Campinas. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas.
III. Título.

(cc/ifch)

Palavras – chave em inglês (Keywords): Race relations.
 Gender relations.
 Health.
 Public policy.
 Social movements.
 Racial identity of blacks.

Área de concentração : Antropologia Social.

Titulação : Mestre em Antropologia.

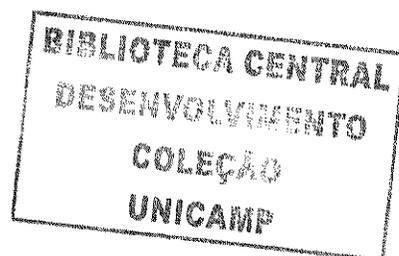
Banca examinadora : Bela Feldman-Bianco, Peter Fry, Maria Filomena Gregori.

Data da defesa : 13/10/2005.

RESUMO

Com o final do regime militar, o cenário político brasileiro vem sofrendo profundas transformações. Muitas dessas transformações dizem respeito à projeção que diferentes movimentos sociais passaram a ter nesse cenário. É nesse contexto que se situam os esforços empreendidos pelo movimento negro na criação de novas esferas de participação política e na eleição do Estado como um importante interlocutor. Entre as demandas colocadas pela militância, encontram-se aquelas voltadas para a criação de políticas públicas focadas na reversão dos quadros de desigualdade racial. Neste trabalho, analiso a ação política - empreendida por atores e grupos ligados principalmente ao movimento de mulheres negras - que se ocupa da articulação entre políticas públicas de saúde e o recorte racial. Além de abordar as estratégias, as negociações e os conflitos que configuram essa ação, analiso os sentidos atribuídos à categoria "raça" ao longo do debate. A intenção é mostrar que, longe de ser uma categoria estanque, "raça" presta-se à construção de múltiplos discursos, tendo, portanto, um papel decisivo para a militância da qual esta pesquisa se ocupa. Analiso, ainda, as interlocuções (muitas vezes tensas) construídas entre os marcadores "raça" e "gênero", interlocuções essas que marcam e singularizam as mobilizações políticas empreendidas pelo movimento de mulheres negras.

200526687



ABSTRACT

With the end of the military regime, the Brazilian political scene has suffered profound transformations. Many of these transformations are related to the increased visibility that different social movements came to have in this scenario. Efforts made by the Brazilian Black Movement to create new spheres of political participation, as well as to establish a constructive dialogue with the Brazilian government, should be understood as part of this process. Among the many demands made by Black militants were the establishment of public policies to eradicate racial inequalities in the country. In this study I have tried to analyze the political actions of people and social groups – particularly those referring to the Brazilian Black Women Movement – whose primary concern is to link public health policies and racial issues. Along with the social and political strategies, negotiations and conflicts that comprise these actions, I have also tried to analyze the different meanings attributed to the category “race” in the course of such dispute. My intention is to demonstrate that, far from being a fixed category, “race” lends itself to the construction of multiple discourses, playing, therefore, a decisive role in the Black militant’s political struggle. Finally, I have also discussed the often tense articulation the Black Women Movement establish between “race” and “gender”, focusing on the way this articulation determines and singles out their the political mobilizations.

AGRADECIMENTOS

Agradeço o apoio financeiro concedido pela FAPESP e pelo CNPq.

Sou grata a Bela Feldman-Bianco que, em muitos momentos, fez mais do que se espera de uma orientadora. Sem seus “empurrões”, este trabalho não teria sido realizado. Muito obrigada por apontar os caminhos e por me ensinar como trilhá-los.

Meus pais também foram além do papel que lhes cabia. A influência dos dois na escolha do tema desta pesquisa foi muito maior do que eles jamais poderiam imaginar. Sou grata ao meu pai pelo voto de confiança que sempre depositou nas minhas escolhas profissionais. Sou grata à minha mãe pela generosa interlocução e pela paciência com a revisão do texto.

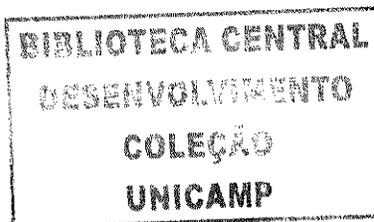
Jamie e Denise torceram pelo trabalho. Agradeço o apoio incondicional e peço desculpas pelo freqüentes mal-humores.

Os amigos também não poderiam ser esquecidos. Agradeço a Ana, Bia, Cuca, Juliana e Rita pelos ouvidos sempre a postos e pelos momentos em que me faziam esquecer do trabalho. A Daniela e Christiano sou grata pelas conversas sempre instigantes. Ao Luis Fernando, agradeço pelos cafés providenciais. Obrigada também ao Caio pelo bom-humor.

Os colegas da linha Nação e Diáspora do CEMI foram parceiros importantes em diferentes momentos do trabalho. Aprendi muito sobre o “fazer antropologia” observando Célia Harumi Seki, Douglas Mansur da Silva, Eduardo Caetano da Silva e Igor Rennó Machado. Ao Eduardo sou particularmente grata por ter me ensinado os (duros) caminhos da pesquisa de campo. André Martini, Cristiane Spadaccio, Guilherme Mansur, Liliana Sanjurjo, Patrícia Curi Gimeno e, mais recentemente, Bárbara Odebrecht, Érica Schaden e, especialmente, Felipe Ferreira, foram leitores atenciosos e rigorosos. Deixo meus agradecimentos também a Claudia Costa, pela ajuda de sempre.

Agradeço aos professores do Departamento de Antropologia da UNICAMP e aos colegas do mestrado pela interlocução estabelecida principalmente ao longo do ano de 2003. Sou grata a Maria Filomena Gregori e a Albertina de Oliveira Costa pela leitura cuidadosa do trabalho e pelas sugestões feitas no exame de qualificação. Agradeço a Peter Fry e a Maria Filomena Gregori por aceitarem participar da banca.

Por fim, um agradecimento especial ao Marcos, meu companheiro na trajetória deste trabalho. Seu apoio, carinho e respeito foram fundamentais nos últimos 2 anos. Sem você, este trabalho, com certeza, teria outra cara.



Introdução	1
• Os contornos do estudo	2
• Os caminhos da pesquisa	5
• A organização da dissertação	8
Capítulo I	
Políticas de saúde e o recorte de <i>raça</i>: contexto, ações e debates	11
• O contexto de emergência da reivindicação por ações afirmativas no Brasil	12
• A formação das mobilizações em saúde a partir de uma perspectiva de <i>raça</i>	23
• Ações e negociações contemporâneas no contexto paulistano	33
• Os embates em torno da legitimidade das ações afirmativas no Brasil	44
• Observações finais	55
Capítulo II	
Mas, afinal, o que vem a ser <i>raça</i> no debate sobre políticas de saúde?	57
• A dimensão pragmática de <i>raça</i> como categoria socialmente construída	58
• Sobre a articulação entre <i>saúde</i> e <i>raça</i>	65
• <i>Raça</i> como “classe”: produção de indicadores raciais em saúde	68
• <i>Raça</i> como “aparência”: discriminação racial e saúde mental	71
• <i>Raça</i> como “genética”: hipodescendência e anemia falciforme	77
• <i>Raça</i> como “história” e “genética”: a experiência da escravidão e a hipertensão arterial	90
• <i>Raça</i> como “cultura”: a medicina de matriz africana	96
• Observações finais	101
Capítulo III	
Articulações entre <i>raça</i> e <i>gênero</i>	105
• Alianças e conflitos entre marcadores de <i>gênero</i> e de <i>raça</i> : a violência doméstica	112
• Lendo o passado no corpo: “nossos passos vêm de longe”	126
• Observações finais	133
Considerações Finais	135
Referência Bibliográfica	141

INTRODUÇÃO

Um dos personagens (auto-nomeado *Negro Fodido*) da peça *Cabaré da Raça*, do Bando de Teatro Olodum de Salvador, afirma ter sido a história da humanidade marcada por 5 judeus. O primeiro deles, Moisés, declarou: tudo é lei. O segundo, Jesus, disse que tudo é amor, seguido por Marx, segundo o qual tudo é dinheiro. Freud, o quarto do grupo, enfatizou que tudo é sexo. O último, Einstein, apregou que tudo é relativo. O personagem, em seguida, explicando também querer dar sua definição de mundo, afirma que para ele tudo é estar fora.

“Tudo é estar fora”. A percepção de uma *exclusão* é enunciada por diversos grupos que, no Brasil, hoje, mobilizam-se pela criação de políticas voltadas para a “população negra”. Educação, trabalho e saúde encontram-se entre os principais campos de intervenção eleitos por aqueles que acreditam que a reversão dos quadros de desigualdades sociais só será efetivamente realizada quando as políticas públicas deixarem de ser tomadas em seu caráter universalista, e passarem a atender grupos “singulares”.

Neste trabalho, estou preocupada com as ações dos grupos e atores que, na cidade de São Paulo, elegem a **articulação entre as políticas de saúde e o recorte racial** como eixo central de suas lutas. O objetivo desta pesquisa de cunho etnográfico é analisar os processos políticos que constituem essas ações, de modo a compreender quais são as dinâmicas nelas envolvidas. Tendo este fim como norte, o trabalho se ocupará, mais especificamente, em desvendar os sentidos políticos que o marcador “raça” adquire ao longo desses processos e, ainda, em analisar de que formas esse marcador é articulado a outros - como “classe” e, principalmente, “gênero”.

Os contornos do estudo

A investigação dos processos de intervenção política construídos por meio da articulação entre saúde e recorte racial é feita, nesta pesquisa, a partir da análise das ações e interações de grupos que atuam no campo da saúde na cidade de São Paulo. Tal escolha se justifica devido à grande repercussão obtida pela questão da saúde nos debates envolvendo a criação de políticas públicas voltadas para a “população negra” na cidade e pelo protagonismo das chamadas “mulheres negras” frente a essas lutas. Ainda que a saúde pública, enquanto esfera de intervenção política, não receba tanto destaque na mídia quanto as discussões envolvendo a criação de ações afirmativas no mercado de trabalho e na educação, ela envolve uma série de atores ligados tanto a organizações da sociedade civil, quanto a instâncias e órgãos públicos. Além disso, ela suscita debates intelectualmente profícuos em eventos e encontros especialmente voltados para a questão e que têm se mostrado, nos últimos anos, cada vez mais recorrentes.

Dentre os atores que se ocupam da criação dessas políticas, ganham destaque aqueles que localizam seu ativismo no interior da chamada “luta de mulheres negras” e, assim, o protagonismo dessas mulheres foi eleito o eixo central desta pesquisa. Ao debruçar-me sobre esse universo particular de sujeitos, percebi que as alianças e tensões entre dois referenciais – “raça” e “gênero” – eram constituintes dos processos de negociação política desses atores e, por isso, nesta dissertação meu olhar se volta primordialmente para eles.

A análise das mobilizações em torno de políticas públicas que envolvem saúde e “raça” deve estar especialmente atenta aos perigos que rondam o tema, especificamente àqueles que dizem respeito ao uso essencializado do marcador “raça”. Neste trabalho, parto do princípio que os significados atribuídos às categorias sociais não são apriorísticos. Longe de ser um marcador estanque, “raça” é uma categoria êmica cujos sentidos estão em constante negociação, podendo

traduzir e informar diferentes experiências políticas, assim como visões de mundo díspares. Uma de minhas principais intenções aqui, portanto, é, tomando “raça” como uma construção eminentemente política, compreender os diversos sentidos que o marcador adquire ao longo das mobilizações pela criação de medidas de saúde voltadas para a “população negra”. Também me preocupo em não reificar a noção de “população negra”, mas sim mostrar como ela própria é carregada de sentido político – é a afirmação de existência de uma “população negra”, procuro mostrar, que cria a relevância da ação dos sujeitos aqui enfocados. ¹

Analisar as negociações políticas voltadas para as articulações entre saúde e raça não é tarefa simples, uma vez que essas articulações estão sendo, o tempo todo, reconfiguradas. Os discursos e as práticas que envolvem a criação dessas políticas consistem em um dinâmico processo onde o marcador “raça”, centralmente localizado, é referenciado de forma a articular uma vasta gama de elementos que são vistos pelos ativistas como constitutivos da experiência do que vem a ser “ser negro” no país. Neste sentido, este campo de batalha político-discursivo demonstra ser um campo privilegiado de análise, uma vez que articula o idioma de raça a outros idiomas - como o de classe, de genética, de história, de território e de cultura.

É preciso deixar claro: este é um trabalho que analisa a ação política à luz da **perspectiva antropológica**. Deste modo, não foi minha intenção analisar os resultados finais da ação política *per se*, mas sim me esforçar por seguir os meandros dessa ação, procurando abordá-la a partir das alianças, das disputas e das interlocuções que a constituem. Assim, ao investigar as lutas das mulheres negras da cidade de São Paulo por políticas públicas na área da saúde, vi-me obrigada a focar, não apenas as militantes que se ocupavam diretamente dessa

¹ Apenas com o intuito de emprestar maior fluidez ao texto e assim proporcionar maior comodidade ao leitor, opto, a partir daqui, por fazer uso seletivo de aspas na grafia do termo *raça* e das expressões que dele desdobram (como *identidade racial* ou *relações raciais*), bem como na grafia de outras categorias socialmente construídas (como, por exemplo, *mulher*).

luta, mas também aqueles com quem elas dialogavam em sua ampla rede de interlocução. Para tanto, foi necessário fazer o mapeamento das trajetórias dessas mulheres no interior de suas redes de circulação. Essas redes são formadas por uma complexa trama institucional - trama essa que agrega organizações de mulheres negras, associações de prestação de auxílio em saúde, secretarias e órgãos governamentais (em âmbito municipal, estadual e federal), partidos políticos, fundações de cooperação internacional, entre outros.

A investigação dos sentidos políticos das ações que elegem a perspectiva racial como elemento de abordagem das políticas de saúde exigiu, ainda, que eu estivesse atenta às constantes referências feitas a um imaginário de *diáspora africana*. A construção de ideários de pertença à raça negra mobilizam, a todo momento, uma série de referências vinculadas a uma origem africana e a um processo diaspórico. Essas referências são apresentadas de diferentes maneiras ao longo do debate.

Elas podem ser encontradas na forma como a militância negra organizada no Brasil apresenta suas lutas e organiza suas estratégias políticas que, se orientadas por interesses e tensões locais, são informadas por complexas redes de diálogo formuladas por um movimento negro que se ambiciona transnacional – ou que, pelo menos, defende uma aproximação entre aqueles grupos que compartilhariam experiências similares de discriminação. São recorrentes as alusões à África como o lugar de “origem” comum desses grupos, fato que permitiria a convergência das estratégias de luta em âmbito local e internacional.

As referências à diáspora africana, não sendo homogêneas, acabam por contemplar (re)significações diversas, podendo trazer à tona as clivagens internas aos grupos que as evocam. É interessante observar, por exemplo, como os sujeitos enfocados nesta pesquisa reivindicam uma localização particular para a experiência de “ser mulher” dentro de uma referenciada diáspora africana – essa localização implica na constituição de um diálogo entre as

“mulheres negras espalhadas pelo mundo”, diálogo esse que é ancorado na concepção de que compartilham um ponto de vista singular e de que seus corpos constituem-se em territórios políticos por excelência.

As elaborações sobre a diáspora africana não são encontradas apenas na formulação de uma *esfera pública transnacional negra*, mas também nas próprias construções de raça enunciadas por meio das narrativas discursivas sobre algumas das doenças enfocadas pela luta. Tais narrativas, como veremos, apostam numa estreita vinculação entre identidade racial e compartilhamento de um território de origem e de uma experiência histórica (o processo escravista).

Embora este trabalho estivesse atento às diferentes referências à diáspora africana, ele não desconsiderou as dimensões das ações políticas que são configuradas nacionalmente e que esbarram, necessariamente, em interesses e tensões localmente contextualizados.

Os caminhos da pesquisa

A pesquisa etnográfica foi iniciada no ano de 2003, quando realizei as primeiras incursões a campo, e retomada, de forma mais sistemática, em janeiro de 2004, tendo sido realizada principalmente no primeiro semestre daquele ano. Durante a realização da pesquisa de campo, procurei identificar e acompanhar os principais atores que, na cidade de São Paulo, articulam a luta por políticas de saúde a partir de uma perspectiva racial. No desejo de seguir os caminhos trilhados por esses atores, acompanhei eventos (encontros, seminários e conferências) realizados ao longo dos anos de 2003 e 2004 que abordaram, de maneira direta ou mesmo indireta, o tema. O acompanhamento dos eventos foi de crucial importância para a pesquisa, uma vez que eles se apresentaram como uma das principais arenas de negociação da ação política aqui analisada, permitindo que ela pudesse ser investigada a partir das dinâmicas que a

constituem. Acompanhar esses eventos foi importante porque permitiu o mapeamento das redes dos sujeitos envolvidos na luta, bem como daqueles que, não atuando como militantes, integram as discussões neles ocorridas. Se a pesquisa enfocou principalmente os eventos realizados em São Paulo, ela, entretanto, não se limitou a eles – foram acompanhados, também, eventos realizados em Campinas e no Rio de Janeiro.

O estudo também contemplou visitas às principais associações e organizações não-governamentais da cidade de São Paulo cujas agendas de ação contemplam políticas de saúde envolvendo o recorte racial. Além de visitas a duas organizações de mulheres negras sediadas na cidade, a *Fala Preta!* e o *Geledés – Instituto da Mulher Negra*, pude acompanhar o trabalho desenvolvido por duas associações de prestação de auxílio aos portadores de anemia falciforme, a *Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo* e a *Associação Pró-Falcêmicos*. A anemia falciforme, como veremos neste trabalho, é uma doença constantemente adjetivada como racial, sendo tomada como um dos principais focos das ações políticas que articulam saúde e raça no Brasil hoje.

Além de interagir com membros dessas organizações e associações (diretores, coordenadores, funcionários, voluntários), acompanhei algumas atividades por elas organizadas. No caso das associações que prestam auxílio aos portadores de anemia falciforme, tive a oportunidade de participar de reuniões promovidas pelas entidades junto aos portadores da doença. Esse acompanhamento foi importante para a pesquisa, pois permitiu que eu tivesse acesso, não apenas aos discursos elaborados pelas lideranças, mas também às ações cotidianas que constituem seus trabalhos. A observação participante nesses encontros permitiu, ainda, que eu pudesse me aproximar dos sujeitos alvo dessas ações, isto é, dos portadores de anemia falciforme e de suas famílias. Nesse percurso, pude observar algumas tensões que emergem de suas relações com as entidades que os auxiliam.

O trabalho de campo também incluiu visitas às instâncias públicas que, no âmbito do Governo Municipal de São Paulo, desenvolvem programas voltados para a saúde da população negra: a Assessoria Especial de Atenção à Saúde da População Negra (ligada à Coordenadoria de Gestão Pública e à Secretaria Municipal de Saúde) e a Coordenadoria Especial dos Assuntos da População Negra.

Outra parte igualmente importante da pesquisa foi o acompanhamento de duas listas de discussão *on-line*: a *Mulheres Negras* (mulheresnegras@yahoogrupos.com.br) e a *Discriminação Racial* (discriminacaoracial@yahoogrupos.com.br). O acompanhamento dessas listas de discussão permitiu que eu tivesse acesso, não apenas aos discursos prontos e acabados acerca dos projetos de intervenção política das mulheres negras de São Paulo, mas também às dinâmicas e negociações que o integram a formulação de tais projetos.

O trabalho de investigação contemplou, ainda, a realização de pesquisa documental abrangendo a coleta e a análise de uma gama significativa de material produzido sobre a questão (documentos, projetos, leis, programas de ação governamental, cartilhas, declarações de encontros). O levantamento documental realizado demonstrou ter sido tão importante quanto o trabalho etnográfico, por ter permitido inserir as mobilizações das lideranças da cidade de São Paulo em um contexto maior de ações (estaduais, nacionais e até mesmo internacionais) voltadas para o estabelecimento de políticas de saúde com viés racial. Essa contextualização deu inteligibilidade à trama de ações armadas no contexto paulistano.

A pesquisa bibliográfica, por sua vez, focalizou a literatura acadêmica pertinente às questões tratadas nesta dissertação, provendo-a de aporte teórico necessário para indicar os caminhos a serem seguidos e para sustentar as análises realizadas. A pesquisa bibliográfica focalizou, ainda, os textos produzidos pelos próprios protagonistas do processo político estudado.

A organização da dissertação

Expostas as principais questões que orientaram a realização desta pesquisa, cabe apresentar a estrutura a partir da qual esta dissertação foi organizada.

O primeiro capítulo, **Políticas de saúde e o recorte de *raça*: contexto, ações e debates**, é iniciado com a apresentação do cenário político de emergência das ações afirmativas no Brasil. Nesse capítulo, mostro as principais mobilizações empreendidas pelo movimento negro, a partir da década de 1970, com o objetivo de reestruturar suas estratégias de atuação e de exigir, por parte do Estado, a criação de políticas voltadas para o combate da desigualdade racial. Em seguida, mapeio o processo de construção das ações e mobilizações voltadas para a articulação entre saúde e raça, apresentando os principais atores, instituições e debates que integram esse processo. Enfoque especial é dado às mobilizações atualmente empreendidas na cidade de São Paulo. É no contexto paulistano que se concentra uma parte expressiva do movimento que se ocupa em pensar a formulação de políticas em saúde enfocadas na população negra. Ainda no primeiro capítulo, abordo alguns debates contemporâneos travados no campo das ciências sociais. Esses debates, por dizerem respeito a diferentes modos de identificação racial existentes no Brasil, ganham especial relevância política nas discussões voltadas para a definição de quem seria (ou deixaria de ser) alvo das políticas afirmativas.

O segundo capítulo, **Mas, afinal, o que vem a ser *raça* no debate sobre políticas de saúde?**, apresenta meu esforço de análise e sistematização das principais concepções de raça construídas e evocadas por meio dos debates abordados na pesquisa. A intenção é mostrar que as redes discursivas que integram esses debates não atribuem apenas um, mas vários significados à noção de raça – significados esses que são elaborados por meio da articulação com outras categorias. Procuro mostrar que, se em determinados momentos raça é um marcador fortemente informado por classe, em outros ele faz clara referência ao suposto

compartilhamento de uma cultura. Exploro, ainda, aqueles momentos em que a categoria se refere a uma experiência comum de discriminação dada pela aparência, a uma herança genética ou a uma herança que seria, ao mesmo tempo, histórica e biológica. É na tensão entre discursos que remetem à ordem da natureza e discursos que remetem à ordem da cultura que o movimento negro constrói o grupo social – população negra - que afirma representar, construindo também a própria relevância política de suas atuações.

No terceiro capítulo, **Articulações entre raça e gênero**, optei por discorrer sobre as interlocuções estabelecidas entre diferentes marcadores sociais na luta das lideranças, especificamente composta de mulheres negras, que se ocupam em pensar as relações entre saúde e políticas raciais. As articulações entre marcadores de raça e de gênero são apresentadas em dois momentos. Primeiramente, por meio da descrição e análise de um “drama social” que trouxe à tona, não apenas a potencialidade de cooperação, mas também os conflitos e as tensões entre esses dois marcadores. Em um segundo momento, as articulações entre os marcadores são analisadas por meio do enfoque sobre a relevância atribuída ao corpo como território de luta política. Para tanto, desenvolvo minhas reflexões sobre parte do material produzido por lideranças envolvidas com a questão da saúde. Nesse terceiro capítulo, procuro mostrar que o ativismo de mulheres negras passa pela eleição da corporalidade como o local por meio de onde o mundo é experimentado e pode, portanto, ser transformado. Vale destacar, ainda, que as referências ao corpo como um território de luta passa também pela formação de uma rede transnacional que, articulando diferentes movimentos de mulher negras espalhados pelo mundo, orienta as ações políticas que elegem como objeto de luta as intervenções construídas a partir de raça e de saúde.

A dissertação é encerrada com uma última seção, **Considerações Finais**, onde retomo, sinteticamente, as principais discussões desenvolvidas ao longo do trabalho, de modo a poder entrecruzá-las e, assim, apresentar as conclusões advindas desse trabalho.

CAPÍTULO I

POLÍTICAS DE SAÚDE E O RECORTE DE RAÇA: CONTEXTO, AÇÕES E DEBATES

Os debates sobre **ações voltadas para a saúde da população negra** obtém grande repercussão no interior das discussões que, hoje no Brasil, envolvem a criação de políticas articuladas por meio de um recorte racial. Ainda que a presença de debates envolvendo a criação dessas ações seja relativamente tímida, tanto na mídia, quanto nos espaços acadêmicos (quando comparado à imensa repercussão obtida pelos processos de implementação de cotas nas universidades públicas e no mercado de trabalho), a saúde apresenta-se como um importante campo de intervenção para a militância que se ocupa em reivindicar políticas que visam transformar os quadros de desigualdade racial no país.

Neste primeiro capítulo da dissertação, procuro identificar e mapear os principais atores e as principais ações que se ocupam de projetos de intervenção que articulam raça e saúde. A intenção, aqui, é investigar o processo de formulação desses projetos. Esse processo será analisado a partir da trama institucional,¹ das redes de interlocução, e do contexto histórico e político por meio de onde essas ações políticas são engendradas. Espero que esse procedimento revele algumas das clivagens e disputas que integram o processo de discussão dessas ações. A intenção é demonstrar que, longe de se constituírem como um campo homogêneo e convergente, as medidas que concernem à saúde da população negra são resultado de (e resultam em) um longo processo de negociação envolvendo uma diversidade de posicionamentos e de formas de atuação.

¹ Informações, oriundas de diferentes fontes, sobre as principais entidades que compõem essa trama aparecerão sintetizadas em pequenos quadros ao longo deste capítulo.

Frente a esse objetivo, o presente capítulo foi organizado em quatro seções. Na primeira seção, abordo o contexto político e histórico de emergência das mobilizações pelas ações afirmativas no Brasil. Na segunda, apresento o processo de formação das mobilizações que elegem a articulação entre saúde e raça como objeto de intervenção política para, em seguida, mapear as mobilizações atualmente empreendidas no âmbito da cidade de São Paulo. O capítulo é encerrado com a análise de algumas dimensões dos debates que envolvem a legitimidade das ações afirmativas no Brasil, mais especificamente daquelas que envolvem a participação de intelectuais e que dizem respeito à forma como as relações raciais são pensadas no país.

O contexto de emergência da reivindicação por ações afirmativas no Brasil

Criadas nos Estados Unidos na década de 1960, as chamadas políticas de *ação afirmativa*, que objetivavam garantir a *grupos minoritários* – principalmente aqueles compostos por negros e mulheres - o acesso ao mercado de trabalho e ao ensino superior, tinham seus princípios ligados ao Movimento pelos Direitos Civis, o qual incluía a luta pela criação da lei dos *Direitos Cívicos* de 1964 (Gilliam, 2000). No Brasil, o debate acerca da criação desse tipo de medida só toma fôlego e ganha espaço na agenda política do Governo Federal a partir da década de 1990, ainda que nos anos 60 já houvesse discussões, em âmbito governamental, sobre sua criação.²

A escolha das ações afirmativas como instrumento de reversão dos quadros de desigualdade racial não encontra consenso, nem nos Estados Unidos, nem no Brasil. Se nos Estados Unidos as ações afirmativas provocam debates que envolvem diferentes formas de apreensão do ideais de igualdade e de cidadania plena (Gilliam, 2000), no Brasil elas suscitam

² Em 1968, técnicos do Ministério do Trabalho e do Tribunal Superior do Trabalho afirmavam que a reserva de mercado, por meio do estabelecimento de cotas, seria a forma mais eficiente de impedir a discriminação racial constatada no mercado de trabalho (Teles dos Santos, 1999).

acaloradas discussões que remetem ao modo como as relações raciais são, no país, discutidas e analisadas.

Antes de discorrer sobre a polêmica que envolve os debates acerca da legitimidade desse tipo de medida no Brasil, cabe apresentar o contexto que dá inteligibilidade à criação e emergência, no país, dessa forma de atuação política. Como anteriormente mencionado, as ações afirmativas foram primeiramente criadas a partir das mobilizações empreendidas pelos movimentos sociais norte-americanos. Ainda que a eleição dessa estratégia de intervenção política por parte do movimento negro brasileiro tenha sido diretamente marcada pelas experiências norte-americanas, é preciso estar atento ao fato de que ela, no país, emerge de um processo de reconfiguração da atuação política do movimento negro, processo esse localizado em um determinado contexto histórico e político.

No final dos anos 1970 e ao longo da década de 1980, com o fim da ditadura militar e com a abertura política, o que se vê, no Brasil, é uma mudança na constituição e nas formas de atuação dos movimentos sociais que, distanciando-se das esferas de representação política até então vistas como legítimas (como sindicatos, partidos políticos, ou mesmo o Estado), investem na construção de campos autônomos de atuação. Os processos de transformação pelos quais passaram esses movimentos diziam respeito a uma nova perspectiva sobre como a participação política deveria ser empreendida. Essa perspectiva voltava-se para a reorganização de agendas de mobilização e para o reconhecimento da multiplicidade de interesses que deveriam ser nelas contempladas. A nova forma de participação que então se configurava (os chamados *novos movimentos sociais*), demonstrava, portanto, que o que estava em jogo eram não apenas mudanças nas estratégias de ação política, mas também transformações na forma como essa ação deveria ser concebida (Alvarez, Dagnino e Escobar, 2000, Doimo, 1993 e Landim, 1993).

É nesse contexto que se (re)configuram lutas organizadas a partir de uma ampla gama de interesses – como aquelas articuladas pelas agendas feministas e ambientais, por exemplo.

Vale mencionar que essas transformações incluíram, ainda, a “formalização” e “profissionalização” de muitos dos movimentos sociais - via criação de Organizações Não-Governamentais (ONGs) - e a configuração de amplas teias de interlocução entre diferentes atores, instituições e entidades. Os processos por meio dos quais esses movimentos profissionalizaram suas atuações perpassaram pelo estabelecimento de parcerias com agências de cooperação internacional, parecerias essas que criaram a própria condição histórica de formação das ONGs no Brasil, uma vez que proporcionaram a essas a possibilidade de financiamentos outros que não aqueles advindos do Estado. Ainda que essas transformações tenham passado pela estruturação e eleição de esferas alternativas (extra-governamentais e institucionais) de atuação política, o Estado não deixou de ser um importante interlocutor (Doimo, 1993 e Landim, 1993).

Esse contexto de mudanças, como não poderia deixar de ser, marca transformações também no chamado “movimento negro”, que passa, ao longo das décadas de 1970 e 1980, por um processo de (re)estruturação de suas estratégias de luta.

Em 1978, é criado o Movimento Negro Unificado contra o Racismo e a Discriminação Racial – renomeado, no ano seguinte, Movimento Negro Unificado/MNU - com o objetivo de convergir as mobilizações que, de formas muito diferentes, levantavam a bandeira dos direitos da população negra. A criação do MNU foi um dos grandes investimentos realizados para legitimar a autonomia das ações voltadas para o combate das desigualdades raciais, tirando-as da tutela das lutas travadas pelas organizações e pelos movimentos de esquerda (Nascimento e Larkin Nascimento, 2000). Nesse percurso, o MNU aparece no cenário político brasileiro

propondo uma agenda de atuação ancorada, segundo analistas como, por exemplo, Guimarães (2002a), em um “racialismo radical”.

Os investimentos realizados pelo movimento negro na legitimação da questão racial como um problema político autônomo passaram também pela eleição de “manifestações culturais” como elementos chave de suas práticas políticas. A “cultura negra” era, naquele momento, a dimensão eleita para a construção de um projeto convergente e unificador de identidade política (Cunha, 2000, Hanchard, 2001 e Rodrigues, 2004).

‘Diferença e diversidade’ seriam atributos que configurariam outras possíveis formas de organização e associativismo entre a população negra, incorporadas sob a poliforma noção de “cultura negra”. Tratar-se-ia, nesse sentido, da idealização de um referencial coletivo capaz de abarcar, abrigar, dar sentido e reconfigurar as marcas dispersas (mas também observadas nos seus aspectos coletivos e nunca individuais) da presença negra na sociedade brasileira (Cunha, 2000: 339).

Ainda que a ênfase na “cultura negra” (organizada, sobretudo, por meio de referências às “raízes africanas” da população negra brasileira) tenha sido o pilar da atuação política de organizações e entidades ligadas ao movimento negro, ela não deixou de ser foco de tensões. Uma parte expressiva do movimento se posicionava criticamente frente a essa estratégia e, mesmo reconhecendo seu valor quanto à capacidade de mobilização das “massas negras”, questionava o real alcance político desse tipo de mobilização (Cunha, 2000, e Hanchard, 2001).

... muitos procuraram ligar essa prática política de base cultural a demandas de benefícios mais igualitários para os brasileiros de origem africana em geral: melhor atendimento de saúde, educação e oportunidades de trabalho. Vários intelectuais ativistas reconheceram a necessidade de um passo transicional da cultura expressiva para a política cultural: o emprego das práticas culturais como meio para obter um avanço coletivo, e não como um fim em si. (Hanchard, 2001: 144)

Vê-se, desse modo, que o processo de reestruturação dos referenciais de atuação política pelo qual passou o movimento negro brasileiro na década de 1980, dizia respeito não apenas à caracterização de uma “cultura negra” (através da qual se construiria uma nova identidade política), mas também à ampliação da base de reivindicações do movimento frente ao Estado.

Vale dizer que os esforços mobilizados na construção de uma identidade política autônoma passaram também pela defesa de uma abordagem polarizada das relações raciais brasileiras. Como bem coloca Cunha (2000), ao eleger o referencial norte-americano de políticas raciais como paradigmático e ao optar por trabalhar com uma linguagem que fala de um binarismo classificatório (“negros” e “brancos”), o movimento negro brasileiro propôs uma estratégia de mobilização eminentemente “inclusiva”.

A estratégia encontrada (...) foi a de retratar a sociedade brasileira em preto e branco, de modo a evitar as vicissitudes dos discursos calcados em termos baseados nas cores, fenótipos, textura de cabelo e relações de afinidade que marcavam o discurso racial no país. (...) Tal compreensão era justificada na necessidade de defender a idéia de uma ‘polarização’ que não mascarasse o fato de que o racismo incidia de forma mais ou menos tenaz, mas igualmente, sobre negros, mestiços, mulatos e pardos. (Cunha, 2000: 342)

Os esforços empreendidos na construção de um novo caminho de atuação política, entretanto, não pouparam o movimento negro do aparecimento de algumas clivagens internas. Uma dessas clivagens emergiu da formação, ainda na década de 1980, de um novo sujeito político: as “mulheres negras” (Pacheco, 2002). O movimento de mulheres negras foi articulado a partir da construção de críticas voltadas tanto às organizações negras (acusadas de não abordar de forma adequada os problemas relacionados às desigualdades de gênero), quanto aos

movimentos feministas (questionados quanto a sua incapacidade de reconhecer as diferenças internas à luta).³

A década de 1980 foi um período especialmente importante para a formação de novas lideranças ligadas à luta pelo combate às desigualdades raciais. Essa formação, é importante dizer, se deu também no interior das universidades – essas contavam, cada vez mais, com alunos e professores que, ligados ao movimento que então se reorganizava, estavam também interessados em discutir a questão racial a partir da interlocução com a academia. O que se viu, naquele momento, foi a configuração de um projeto que não desvinculava radicalmente a atuação política da produção intelectual (Cunha, 2000).

O período em questão foi importante também para a formação de redes de novos atores políticos que, advindos de diferentes campos de formação e de atuação, se mobilizaram, naquela década e na década seguinte, em torno da criação de uma série de organizações e entidades. Ainda na década de 1980, por exemplo, foram criadas importantes organizações, como o *Geledés – Instituto da Mulher Negra* (inaugurado em 1988 na cidade de São Paulo) e o *Centro de Articulação das Populações Marginalizadas* (fundado em 1989 no Rio de Janeiro).⁴

Vemos, assim, que o movimento negro brasileiro passou, ao longo das décadas de 1970 e, principalmente, 1980, por um importante processo de reconfiguração de suas estratégias de luta. A elaboração dessa nova identidade política, como anteriormente afirmado, foi marcada pela escolha do emprego de um idioma binário de classificação racial – escolha essa que fez parte de uma estratégia do movimento para redefinir a “coletividade” que afirmava representar. Esse processo, constituído por tensões e clivagens, resultou em atuações marcadamente políticas

³ A formação do movimento de mulheres negras no Brasil e a forma como ele articula os marcadores “raça” e “gênero” serão discutidas no terceiro capítulo da dissertação.

⁴ Levantamentos apontam que no ano de 1999 já havia, no Brasil, mais de 124 ONGs cujas atuações buscavam a reversão dos quadros de desigualdade racial (Heringer, 2000 *apud* Guimarães, 2002b).

e formalizadas: políticas porque elegeu-se o Estado como interlocutor privilegiado e formalizadas devido à criação de organizações não-governamentais.

Os contornos das articulações entre o movimento negro e o Estado resultaram, ainda na década de 1980, na formação de novos canais institucionais de participação política (Guimarães, 2002b e Rodrigues, 2004), dentre os quais, destacaram-se: a fundação, em 1984, do Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do Estado de São Paulo (Governo Franco Montoro), e a criação, em 1988, da Fundação Palmares, no âmbito do Ministério da Cultura (Governo José Sarney).

É nesse contexto de reformulação das ações políticas do movimento negro que se encontra a gênese do processo de formulação das ações afirmativas no Brasil. E de que modo esse processo se desenvolve?

De acordo com Rodrigues (2004), os caminhos legais para a criação das ações afirmativas são abertos pela Carta Constitucional de 1988, já que a nova Constituição deixa de contemplar somente a promoção de direitos individuais, propondo a criação de instrumentos legais de defesa de interesses difusos e coletivos. A Carta Constitucional passa, ainda, a obrigar o Brasil a efetivamente respeitar os acordos internacionais do quais fosse signatário. Esse fato criaria, mais de uma década depois, as bases para as reivindicações por ações afirmativas: tendo assinado a *Declaração de Durban*, documento que agregava as deliberações tiradas da *III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata*, o Governo brasileiro vê-se obrigado a tentar cumprir suas determinações.

Se é possível encontrar o início de um diálogo direto entre movimento negro e Estado já na década de 1980, esse diálogo, porém, só é consolidado em 1995, em razão da *Marcha Zumbi dos Palmares Contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida* (Rodrigues, 2004). Sediada em Brasília, a marcha teve como objetivo comemorar o tricentenário da morte de Zumbi dos

Palmares. O evento é apontado por integrantes do movimento negro como o “marco simbólico” do início da luta por ações afirmativas no Brasil, uma vez que tais ações encontravam-se entre as principais reivindicações presentes no documento oficial da Marcha entregue ao então Presidente Fernando Henrique Cardoso.

A institucionalização das ações afirmativas inicia-se com a realização, em 1996, na cidade de Brasília, do seminário *Multiculturalismo e Racismo: o Papel da Ação Afirmativa nos Estados Democráticos Contemporâneos. O Seminário de Brasília*, como ficou conhecido o evento, é reconhecido como a primeira iniciativa oficial do Governo Federal para discutir a questão. Ainda naquele mesmo ano, outros passos são dados: a Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça cria o *Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra*, o *Grupo de Trabalho para a Eliminação da Discriminação no Emprego e na Ocupação* e o *Plano Nacional de Direitos Humanos*.

Outro marco igualmente importante para a criação de ações afirmativas no Brasil foi a realização da *III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata*, sediada em Durban, África do Sul, em 2001. É importante mencionar que a delegação brasileira enviada para a Conferência obteve grande visibilidade no evento. Essa visibilidade pode ser em parte atribuída à ampla experiência das mulheres negras que integraram a delegação, experiência essa ancorada na sólida atuação das organizações por elas gerenciadas e em sua ativa participação nos processos preparatórios de outras conferências internacionais.⁵ Edna Roland, integrante da delegação e então presidente de uma importante

⁵ O Geledés, por exemplo, foi uma das principais organizações responsáveis pela elaboração da *Declaração de Itapecerica da Serra das Mulheres Negras Brasileiras*, um dos documentos que orientaram as propostas levadas pela delegação brasileira para a *V Conferência Mundial de População e Desenvolvimento*, realizada no Cairo em 1994 (Ribeiro, 1995). Merece destaque, ainda, a presença de militantes do movimento de mulheres negras na *IV Conferência Mundial sobre a Mulher*, realizada em 1995 em Beijing (Roland, 2000).

organização de mulheres negras de São Paulo, a *Fala Preta!*, foi escolhida com relatora oficial do encontro.

De acordo com a *Declaração e Plano de Ação* da Conferência, cabe aos Estados adotarem

*medidas de prevenção, educação e proteção visando à erradicação do racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata nos âmbitos nacional, regional e internacional (Declaração de Durban e Plano de Ação, III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata).*⁶

Sendo signatário do documento, coube ao Estado brasileiro cumprir o acordo e criar medidas oficiais para garantir que as reivindicações nele contidas sejam transformadas em ações políticas efetivas.

Em março de 2003, menos de dois anos após a realização da Conferência de Durban, foi criada a *Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial* (SEPPIR). A SEPPIR - fruto das negociações da *Secretaria Nacional de Combate ao Racismo* do Partido dos Trabalhadores – começou a ser concebida ainda durante a campanha presidencial de 2002, com a formulação do *Programa Brasil sem Racismo*.⁷

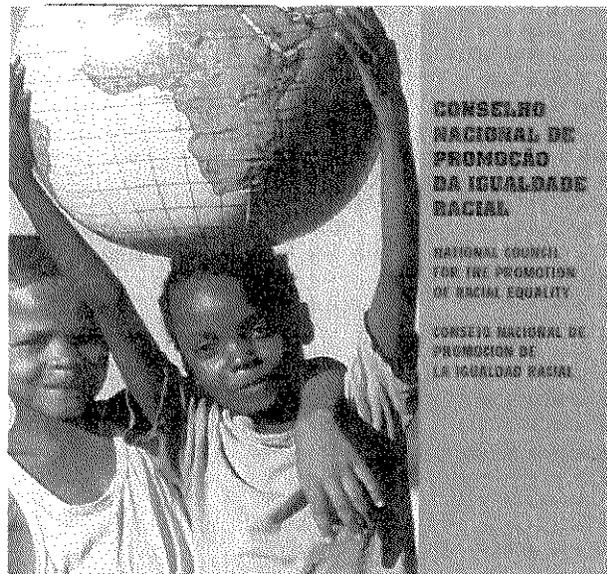
A SEPPIR tem entre suas principais funções

(...) promover a igualdade e a proteção dos direitos de indivíduos e grupos raciais e étnicos afetados pela discriminação e demais formas de intolerância com ênfase na população negra; acompanhar e coordenar políticas de diferentes ministérios e outros órgãos do Governo Brasileiro para a promoção da igualdade racial; articular, promover e acompanhar a execução de diversos programas de cooperação com organismos públicos e privados, nacionais e internacionais; promover e acompanhar o cumprimento de acordos e convenções internacionais assinados pelo Brasil, que digam respeito à promoção da igualdade e

⁶ Tradução: Ministério da Cultura, Fundação Cultural Palmares, sem data.

⁷ Disponível em www.pt.org.br/site/upload_secretarias/27-0-2003_018-02-19_SEPPIRNET (acessado em 25/01/05).

*combate à discriminação racial ou étnica; auxiliar o Ministério das Relações Exteriores, no que se refere à aproximação de nações do Continente Africano.*⁸



Capa de panfleto distribuído pelo *Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial*⁹

A SEPPIR se define, assim, como um órgão voltado para a promoção de políticas destinadas aos diferentes grupos raciais e étnicos que sofrem alguma forma de discriminação no Brasil. Chama a atenção, no entanto, o fato de as ações do órgão serem endereçadas quase que exclusivamente para a chamada população negra.¹⁰

A agenda da SEPPIR tem como principal referência a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR),¹¹ que tem por base, além do *Programa Brasil sem Racismo*, os

⁸ Disponível em www.planalto.gov.br/seppir (acessado em 30/06/04)

⁹ Órgão de caráter consultivo que, criado em maio de 2003, integra a estrutura da SEPPIR.

¹⁰ A ênfase dada pela SEPPIR às políticas e ações direcionadas para a população negra foi questionada durante a *Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial*, evento organizado pela secretaria e realizado entre 30 de junho e 02 de julho de 2005. No encontro, lideranças da “comunidade árabe” no Brasil apresentaram moção reivindicando uma cadeira permanente no *Conselho Nacional de Promoção da Igualdade Racial*.

¹¹ Instituída em 20 de novembro de 2003.

documentos resultantes da *Convenção Internacional sobre Eliminação de todas as Formas de Discriminação*¹² e da *Conferência de Durban*, dos quais o país é signatário. De acordo com o artigo 2º da PNPIR, essa tem “como objetivo principal reduzir as desigualdades raciais no Brasil, com ênfase na população negra”.

Os esforços empreendidos pelo Estado na criação de ações afirmativas, sobretudo a partir das preparações para a Conferência de Durban, se estendem, ainda, para a implantação de cotas nas universidades e em alguns cargos públicos. A formulação dessas cotas, principalmente aquelas destinadas ao acesso às instituições de ensino superior, são, sem sombra de dúvidas, as medidas mais polêmicas entre as ações afirmativas. O primeiro passo em direção à criação de cotas para negros nas universidades foi dado ainda em 2001, com a adoção do sistema pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro. A Universidade de Brasília foi a primeira instituição federal a implementar a medida e, diferentemente da UERJ, não optou pela adoção da auto-identificação racial, criando uma comissão que, pela análise de fotos, julgaria possíveis tentativas de “fraude” entre os candidatos às vagas reservadas. O sistema criado pela Comissão de Implantação do Plano de Metas de Integração Social, Étnica e Racial da UnB para o vestibular de 2004 foi alvo de intensas críticas. A Comissão de Relações Étnicas e Raciais da Associação Brasileira de Antropologia, por exemplo, lançou, em maio de 2004, um documento no qual afirmava:

*A pretensa objetividade dos mecanismos adotados pela UnB constitui, de fato, um constrangimento ao direito individual, notadamente ao da livre auto-identificação. Além disso, desconsidera o arcabouço conceitual das ciências sociais, e, em particular, da antropologia social e antropologia biológica.*¹³

¹² Realizada em 1965.

¹³ Disponível em http://www.abant.org.br/informacoes/documentos/documentos_028.shtml (acessado em 22/04/05)

Como vimos, é somente na segunda metade da década de 1990 que o Estado brasileiro começa a se mobilizar pela criação de ações afirmativas destinadas à “população negra”. O início do processo de discussão desse modelo de intervenção política, entretanto, nos remete às décadas de 1970 e, principalmente, 1980, período em que o cenário político brasileiro passa por profundas transformações.

Destaco que o trabalho de historicização da emergência das ações afirmativas aqui realizado não foi feito com o objetivo de mapear a totalidade de mobilizações empreendidas nesse tão complexo processo. A intenção foi demonstrar que, longe de se constituírem simplesmente em um projeto político “importado” (já que criadas sob os parâmetros das experiências norte-americanas), as ações afirmativas, no Brasil, fazem parte de uma trajetória empreendida pelo movimento negro brasileiro no interior de uma história política específica.

Colocada a ressalva, passo a apresentar, agora, o processo de emergência das reivindicações pela criação de políticas de saúde nesse contexto, bem como algumas das disputas e clivagens que constituíram esse processo. Destaco que a ação política será enfocada, principalmente, por meio das mobilizações empreendidas na cidade de São Paulo, local onde foi realizada a pesquisa etnográfica.

A formação das mobilizações em saúde a partir de uma perspectiva de *raça*

As discussões internacionais sobre a necessidade de criação de ações afirmativas passam pelo ideal de reparação. Esse ideal, no entanto, não é concebido da mesma maneira em todos os lugares. Enquanto muitos países africanos, por exemplo, se mobilizam para cobrar ações compensatórias de seus ex-colonizadores, o movimento negro norte-americano começa a exigir indenizações por parte de empresas que teriam lucrado com o sistema escravocrata (Rodrigues, 2004).

A idéia de que as ações afirmativas consistem em medidas compensatórias também se faz presente no Brasil, porém de uma forma diferente:

No caso brasileiro, o Estado vem sendo responsabilizado pelo pagamento de uma “dívida histórica” em relação à população negra. E essa responsabilidade é concebida a partir da escravidão e, mais especificamente, da abolição da escravidão e do papel que o Estado desempenhou nesse processo. É neste contexto que se elabora uma relação entre reparação e a necessidade de o Estado implementar políticas públicas de ação afirmativa focalizadas na população negra. (Rodrigues, 2004: 127)

No Brasil, portanto, as reivindicações pelas ações afirmativas correspondem, sobretudo, a reivindicações pela criação de políticas públicas que tenham como objetivo reverter as desigualdades raciais, uma vez que essas são tomadas como uma dívida deixada pelo Estado. É nesse sentido que as mobilizações em torno da elaboração de políticas de saúde contempladoras de um recorte racial são anunciadas como uma forma de ação afirmativa.

Abro, aqui, um parêntese para esclarecer, entretanto, que, neste trabalho, opto por não chamar de ações afirmativas as medidas reivindicadas pelos atores políticos envolvidos com a articulação entre a saúde e o recorte racial - mesmo sabendo que esses atores, muitas vezes, assim denominam seus projetos de intervenção política. Essa escolha é justificada por uma dupla percepção. A primeira delas diz respeito ao fato de que esses atores não estão, pelo menos ainda, propondo medidas de saúde voltadas exclusivamente para a população negra. Como espero mostrar nas páginas que se seguem, o momento atual é marcado muito mais pelos esforços de se provar a *necessidade* dessas ações do que de dizer como elas devem ser *efetivamente configuradas*. A segunda percepção diz respeito ao fato de que mesmo as medidas já implementadas e tomadas como uma vitória do movimento (como a criação do *Programa Nacional de Anemia Falciforme*) são medidas “universalistas” que, portanto, não podem ser, rigorosamente, chamadas de ação afirmativa.

Fechando o parênteses, volto a apresentar o contexto de emergência da luta que se ocupa em articular as políticas de saúde a um recorte racial.

Na trilha da criação dos chamados *novos movimentos sociais* ocorrida no final da década de 1970 e ao longo da década de 1980, o movimento negro não foi o único a reestruturar a trajetória de seu ativismo: naquele período, também os movimentos feministas começaram a reivindicar a criação de novos canais institucionais de participação política. Ainda na década de 1980, foram criados o *Conselho Estadual da Condição Feminina de São Paulo* (em 1983, na gestão de Franco Montoro), o *Conselho Nacional dos Diretos da Mulher* (em 1985, na gestão de José Sarney) e a *Coordenadoria Especial da Mulher da Prefeitura Municipal de São Paulo* (em 1989, na gestão de Luiza Erundina).

A reelaboração das estratégias políticas do movimento feminista também passou pela criação de organizações centradas em agendas específicas de atuação, muitas das quais voltadas para a intervenção no campo da saúde (Lebon, 1998). A criação dessas organizações se deu no contexto de entrada de agências de cooperação internacional no país, que encorajaram a formalização e a profissionalização do ativismo dos movimentos sociais que começavam a ganhar espaço no cenário político brasileiro (Landim, 1993). Grande parte dessas agências financiava, direta ou indiretamente, ações em saúde,¹⁴ fato que contribuiu fortemente para o surgimento de um grande número de organizações não-governamentais lideradas por mulheres que priorizavam esse tipo de atuação. Foram criadas, por exemplo, a *SOS Corpo* (em 1981), o *Coletivo Feminista de Saúde* (em 1985), o *Centro Feminista de Estudos e Assessoria* (em 1989) e a organização *Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação* (em 1990). Em 1991 foi

¹⁴ Lebon (1998) destaca as parcerias estabelecidas com agências internacionais de apoio à pesquisa, como a Fundação MacArthur, e com organizações internacionais feministas, como a *International Women's Health Coalition*.

fundada a *Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*, importante mecanismo de formalização da luta pelos direitos em saúde.

É também nesse contexto que o movimento de mulheres negras começa a se mobilizar em torno da criação de uma identidade política autônoma. Em 1984 é criado o *Coletivo de Mulheres Negras de São Paulo*, numa reação à ausência de mulheres negras na primeira formação do *Conselho Estadual da Condição Feminina*. É a partir da organização do *Coletivo de Mulheres Negras de São Paulo* que o movimento começa a se estruturar. Ainda em 1984 é realizado o *I Encontro Estadual de Mulheres Negras de São Paulo*. Quatro anos mais tarde, foi organizado, no estado do Rio de Janeiro, o *I Encontro Nacional de Mulheres Negras* (Roland, 2000).

A consolidação do movimento de mulheres negras também passou pela formação de uma série de organizações não-governamentais. A primeira dessas organizações, segundo aponta Roland (2000) foi o *Nzinga/ Coletivo de Mulheres Negras*, criado em 1983 no Rio de Janeiro. Na trilha aberta pelo *Nzinga* e pelo *Coletivo de Mulheres Negras de São Paulo*, segue-se a criação de outras organizações, entre as quais encontram-se o *Geledés* (em 1988, em São Paulo), a *Casa da Cultura da Mulher Negra de Santos* (em 1990), o *Criola* (em 1992, no Rio de Janeiro) e a *Fala Preta!* (em 1997), esta última criada por membros da equipe responsável pelo *Programa de Saúde do Geledés*.

Geledés – Instituto da Mulher Negra

Organização não-governamental fundada em 1988 na cidade de São Paulo, conta com projetos voltados, entre outros, para a educação, saúde, formação de lideranças e prestação de assistência legal a vítimas de discriminação racial e violência doméstica. As ações do Geledés são plantadas em uma ampla trama de parcerias que inclui agências de cooperação internacional (como a Fundação Ford), fundações privadas (como a Fundação BankBoston), organizações das Nações Unidas, (como a UNESCO), além de redes internacionais de organizações negras, como a *Red Afrolatina e Caribeña de Mujeres Negras* e *Alinaza Estratégica dos Afrodescendentes da América Latina e Caribe*. O Geledés é dirigido por Sueli Carneiro, uma das lideranças nacionais do movimento de mulheres negras.

Os movimentos que atuavam na área de saúde também começaram a mobilizar esforços no sentido de exigir do Estado a criação de políticas que atendessem às suas demandas. A articulação entre os movimentos feministas e os movimentos de saúde teve um importante papel na criação, em 1983, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), considerado um marco nas políticas públicas direcionadas para ao público feminino (Aquino, 1999).

É preciso destacar, ainda, que, entre as principais medidas criadas pelo Estado, na década de 1980, como resposta às reivindicações dos movimentos sociais, encontra-se a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁵ O SUS é o modelo oficial de atenção à saúde pública no Brasil e é constituído por grupos de ações e serviços prestados por órgãos públicos nos âmbitos municipais, estaduais e federal. Os princípios de universalidade e equidade, assim como o de integralidade, consistem nas principais diretrizes que orientam a elaboração das ações prestadas pelo SUS. No que se refere à equidade, o sistema deve, segundo a legislação que o regulamenta, garantir a “igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie”.

O princípio de equidade do SUS tem sido particularmente mencionado como uma das diretrizes que abrem precedentes para a formulação de políticas de saúde articuladas pelo recorte racial. Afirma o *Estatuto da Igualdade Racial*:¹⁶

O acesso universal e igualitário ao Sistema Único de Saúde para promoção, proteção e recuperação da saúde da população afro-brasileira será proporcionado pelos governos federal, estaduais, distrital e municipais com ações e serviços em que sejam focalizadas as peculiaridades dessa população.

¹⁵ O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei nº 8080 de 1990.

¹⁶ Tal estatuto é de autoria do senador Paulo Paim (Partido dos Trabalhadores), cuja atuação política é, em grande parte, voltada para as demandas colocadas pelo movimento negro. O *Estatuto da Igualdade Racial* deverá ser votado na Câmara dos Deputados ainda em 2005.

Segundo Luís Eduardo Baptista, membro do *Conselho Estadual da Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra do Estado de São Paulo*, e Suzana Kalckmann, pesquisadora do *Instituto de Saúde* (Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo), o conceito de equidade

propõe tratamento desigual para os desiguais. Pretos, indígenas e brancos são diferentes, ocupam espaços diferentes, em nossa sociedade, e ‘merecem tratamento diferenciado, de modo a eliminar/reduzir as desigualdades existentes’. Se o conceito de equidade vertical indica: tratamentos diferenciados para os desiguais, se estamos numa sociedade desigual, o tratamento igualitário hoje oferecido a pretos, indígenas e brancos não estaria, na verdade, promovendo a desigualdade? (Baptista e Kalckmann, 2003: 3)

Esse também parece ser o ponto de vista compartilhado pelos trabalhos publicados no informativo *Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos* (2001), organizado pela Fundação MacArthur. De acordo com um dos textos presentes na compilação:

(...) embora o Ministério da Saúde esteja propondo estratégias para melhorar o grave quadro de saúde pública no Brasil, essas não contemplam efetivamente cerca de 50% da população brasileira, composta de afro-descendentes, pois oferecem acesso igual a populações que em seu cotidiano são desiguais e acabam por reforçar as diferenças de desempenho entre negros e brancos nos indicadores de saúde existentes no país (Oliveira, 2001: 11).

A criação do SUS abriu, assim, caminhos para as reivindicações de medidas em saúde focalizadas na população negra. O que se vê, entretanto, é que essas reivindicações são pautadas de forma a não questionar o princípio de equidade que rege o sistema. Observa-se, na construção desses discursos, uma leitura muito particular de “equidade” e “igualdade”: esses termos parecem referenciar não possibilidade de práticas iguais e homogêneas, e sim a prestação de serviços “diferenciados para os desiguais”. O que está em jogo é, portanto, uma estratégia de resignificação dos sentidos atribuídos às noções de equidade e igualdade, que passam a ser

tomadas mais como uma “finalidade”, do que como um “meio” de ação. A estratégia defendida é a da construção de ações diferenciadas que têm como objetivo final, no entanto, o alcance de uma igualdade almejada. Essa é a forma como a militância aqui enfocada justifica a criação de políticas específicas de saúde sem, com isso, deixar de endossar as convicções apoiadas pelo SUS.

Grande parte dos esforços para exigir do Estado a criação de medidas de saúde articuladas à perspectiva de raça se voltaram, já na década de 1990, para uma doença específica, a *anemia falciforme*. A anemia falciforme é a doença genética de maior prevalência no Brasil e, tida como originária da África, é encontrada principalmente (mas não exclusivamente, destaco) nos indivíduos identificados como pretos e pardos. Durante a década de 1990, foram intensas as mobilizações empreendidas na criação do *Programa Nacional de Anemia Falciforme*, instituído no ano de 1996.¹⁷ O PAF, como ficou conhecido o programa, tem como principais objetivos

(...) promover e implementar ações que permitam: reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas com Doença Falciforme; disseminar informações relativas à doença.

Entre as medidas implementadas com a criação do PAF encontra-se a inclusão do exame de detecção da doença no Programa de Triagem Neo-Natal, programa esse que torna obrigatório o “teste do pezinho” em todos os recém-nascidos. Vê-se, assim, que ainda que o PAF seja visto como uma grande conquista do movimento ocupado em articular raça e saúde ele, na verdade, é um programa “universalista”, na medida em que se dirige para todos os portadores de anemia falciforme, independentemente da forma como são “racialmente” identificados.¹⁸

¹⁷ O Programa Nacional de Anemia Falciforme foi criado pela Portaria de nº 951 do Ministério da Saúde.

¹⁸ No segundo capítulo, analiso as narrativas discursivas construídas sobre a anemia falciforme que a tomam como sendo uma “doença racial”.

Um outro importante marco para a institucionalização das discussões sobre políticas em saúde articuladas pelo recorte racial foi a criação, em 2003, da *Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial*. As ações da SEPPIR voltadas para a temática são estabelecidas, principalmente, por meio de parcerias com o Ministério da Saúde. A principal dessas parcerias diz respeito ao estabelecimento de recortes raciais no *Plano Nacional de Saúde* (PNS), documento de gestão que agrega o conjunto de metas que orientam os programas de ação do SUS. Juntamente com a SEPPIR, o Ministério da Saúde traçou como metas a serem alcançadas pelo PNS, entre outras, a instituição de uma comissão de saúde da população negra que deverá integrar o *Conselho Nacional de Saúde* e a divulgação nacional de pesquisas voltadas para a questão.

O processo de construção de projetos de intervenção política na saúde tem passado, nos últimos anos, pela realização de um número cada vez maior de eventos que tratam (direta ou indiretamente) da questão. No plano das atuações do Governo Federal, merece destaque a realização, em agosto de 2004, do *Seminário Nacional Saúde da População Negra*. Organizado pela SEPPIR e pelo Ministério da Saúde, o seminário foi direcionado para gestores de saúde e teve como objetivo sistematizar as estratégias de gestão do Governo Lula para a criação de medidas que atingissem particularmente a população negra.

É importante mencionar que o *Seminário Nacional Saúde da População Negra* foi precedido por outros encontros organizados nos âmbitos das Prefeituras Municipais e dos Governos Estaduais. Entre os eventos estaduais, destaco o *I Seminário Saúde da População Negra do Estado de São Paulo*, organizado pelo *Conselho Estadual de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra* e realizado em maio de 2004.

Desse evento resultou uma carta que, assinada pelos que dele participaram,¹⁹ seria encaminhada aos gestores do SUS. Nessa carta é proposto um “pacto de co-responsabilidade” com o objetivo de garantir a equidade em saúde para a população negra, equidade essa entendida como anteriormente discutido. Afirmava a carta:

A instituição da saúde como um direito de todos e dever do Estado (...) não tem garantido aos negros e negras, brancos e brancas iguais condições de saúde. A saúde, enquanto um conjunto de condições integrais e coletivas de resistência, é influenciada pela conjuntura política, sócio-econômica e cultural e em função disso é essencial considerar que as desigualdades raciais em saúde estão sendo mantidas devido às dificuldades em promover um serviço adequado às necessidades de todas as pessoas sem distinção. A redução das iniquidades pode ser alcançada por processos, atitudes e comportamentos anti-discriminatórios, humanizados e efetivamente inclusivos. É necessário um novo pensamento da saúde, pautado no respeito às diferenças (...), sendo a população negra aquela que detém alguns dos piores indicadores: maiores taxas de mortalidade infantil, mortalidade por causas externas (especialmente homicídios), mortalidade por HIV/Aids e tuberculose, entre outras.²⁰

Esse texto, que seria entregue ao Governador Geraldo Alckmin por meio do *Conselho da Comunidade Negra do Estado*, pedia, ainda, o comprometimento dos governos municipais e estadual com a inclusão do “quesito raça/cor” nos documentos administrativos, além da produção de políticas a partir dos dados gerados pelo uso do recorte de “raça/cor”. Solicitava, além disso, a capacitação de profissionais de saúde e a divulgação de informações para a população

sobre os condicionantes biológicos e sociais da saúde, os riscos e vulnerabilidades agravadas de forma que a população possa exercer o efetivo controle social no monitoramento e avaliação das políticas, ações e programas (...) A inclusão de novas práticas de promoção e educação em saúde, das [trecho incompreensível] assistenciais e novas

¹⁹ Participaram do encontro pesquisadores, conselheiros, gestores, profissionais da saúde, usuários do SUS, militantes do movimento negro e lideranças afro-religiosas.

²⁰ Infelizmente não consegui ter acesso a uma cópia da carta. Os dados aqui apresentados referem-se à transcrição da gravação de sua leitura durante o encontro.

estratégias para a facilitação do acesso visando especialmente o respeito a crenças, atitudes e comportamentos em saúde, a diversidade étnico/racial, de gênero, etário, religiosa e cultural. A garantia de reconhecimento dos espaços religiosos, especialmente dentro das religiões de matrizes africanas, como espaços de acolhimento, de cura, de educação popular e de produção da saúde.

É possível observar, desta maneira, como a articulação entre a atuação voltada para a saúde e as mobilizações empreendidas na formação de uma agenda de combate às desigualdades raciais vão ganhando força. É preciso destacar que esse processo diz respeito a ações políticas empreendidas também em um sistema transnacional de referências.

Durante os encontros preparatórios para a *Conferência de Durban*, mais especificamente na *Conferência Regional das Américas Contra o Racismo*, realizada em Santiago, Chile, em dezembro de 2001, a questão da saúde foi tratada como um dos destaques da agenda dos debates. Afirmava o Plano de Ação do encontro:²¹

*Recomendamos que a Organização Pan-Americana de Saúde promova ações para o reconhecimento das variantes raça/etnia/gênero como variáveis significativas no campo da saúde e que desenvolva projetos específicos dirigidos à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento dos afrodescendentes.*²²

A partir do Plano de Ação da Conferência de Santiago foi elaborada a cartilha *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade*, resultado do *Workshop Interagencial Saúde da População Negra*, organizado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). A cartilha, cujo objetivo é subsidiar o debate em torno da criação de uma política nacional de saúde para a população negra, parte do pressuposto que

²¹ Conferencia Regional de las Américas. *Declaración y Plan de Acción*. Santiago, Chile, dezembro de 2000. Disponível em www.falapreta.org.br (acessado em 20/06/04)

²² “Requerimos que la Organización Panamericana de la Salud promueva acciones para el reconocimiento de la variante raza/etnia/género como variable significativa en el campo de la salud y que desarrolle proyectos específicos dirigidos a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los afrodescendientes”.

o racismo e a discriminação racial expõem mulheres e homens negros a situações mais perversas de vida e de morte, as quais podem ser modificadas pela adoção de políticas públicas.

De acordo com o documento, a política nacional que se almeja deve se basear na sistematização dos dados produzidos pelo conhecimento científico sobre a questão, além de focalizar a capacitação dos profissionais de saúde, disseminar as informações para a população e promover práticas específicas para a saúde da população negra.

É importante destacar, por último, o lançamento pela OPAS, em 2001, do documento *Equity in Health: from an ethnic perspective*, no qual as desigualdades de saúde na América Latina são analisadas por meio do que se designou “prisma da etnicidade e da raça”. O referido documento é enfático em defender que a criação de uma agenda política de desenvolvimento para os países americanos deve levar em conta não apenas as assimetrias étnico-raciais presentes no mercado de trabalho, mas também as presentes na educação e na saúde.²³

Ações e negociações contemporâneas no contexto paulistano

As mobilizações realizadas na cidade de São Paulo são especialmente relevantes para as lutas que, no Brasil, articulam o campo de saúde e a perspectiva de raça. Como demonstrei nas seções anteriores, a formação dessa articulação se deu, em grande parte, em razão do ativismo empreendido pelos movimentos sociais que atuavam no contexto paulistano. Vale lembrar que duas das maiores e mais influentes organizações de mulheres negras do país, o Geledés e a Fala Preta!, localizam-se nessa cidade.

No que se refere especificamente às atuações do poder público, São Paulo foi, durante o período em que realizei a pesquisa etnográfica, uma das cidades pioneiras na formulação de

²³ Discorrerei mais a fundo sobre a postura do documento *Equity in Health* no segundo capítulo desta dissertação.

políticas e de ações que tratam da temática da saúde a partir do enfoque em raça. Esse pioneirismo justifica-se, em parte, pela gestão da prefeita Marta Suplicy (Partido dos Trabalhadores), cuja trajetória pessoal e política está atrelada à própria trajetória de movimento sociais, em especial o feminista. Importa ressaltar que o Partido dos Trabalhadores é visto como um importante interlocutor dos movimentos sociais envolvidos com a atuação política aqui enfocada.

Nas próximas páginas, procuro identificar e acompanhar os principais atores e as principais instituições que, na cidade de São Paulo, armam as ações políticas que articulam saúde e raça. O mapeamento também se dará por meio da seleção de alguns eventos recentes, eventos esses que permitem observar de que maneiras o objeto de intervenção dessa ação política está sendo construído.

Particularmente no que se refere aos eventos realizados na cidade de São Paulo, merecem destaque a *I Conferência Municipal de Saúde da População Negra* (realizada em maio de 2003) e o *I Seminário de Saúde da Mulher Negra: Reavaliando a história, repensando o futuro* (organizado em julho do mesmo ano).

A proposta de realização da *I Conferência Municipal de Saúde da População Negra* (organizada pela Secretaria Municipal de Saúde/SMS e pelo Conselho Municipal de Saúde) surgiu da agenda de encaminhamentos tirada da *XI Conferência Municipal de Saúde de São Paulo* (2001) e teve como objetivo discutir planos de ação direcionados para doenças tidas como sendo mais prevalentes na população negra.

A Conferência em questão resultou na criação da *Assessoria Especial de Atenção à Saúde da População Negra* (ligada à Secretaria de Gestão e à Secretaria Municipal de Saúde) sob a justificativa de que era preciso instituir uma área especialmente designada para implementar as deliberações tiradas do encontro.

**Assessoria Especial de Atenção
à Saúde da População Negra**

A Assessoria foi criada em 2003, durante a gestão da prefeita Marta Suplicy. As ações da Assessoria são voltadas, sobretudo, para o mapeamento do atendimento prestado aos portadores de anemia falciforme e para a organização de campanhas de divulgação dessa doença.

Segundo o documento que apresenta as deliberações tiradas da Conferência,²⁴ caberia à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) garantir a presença da variável “raça/cor” nos formulários do Sistema Único de Saúde, além de sistematizar e analisar os dados gerados a partir dessa variável, principalmente no que se refere ao monitoramento dos quadros de mortalidade materna, de mortalidade infantil, de mortes por causa violenta e de impactos sobre a saúde mental dos indivíduos identificados como negros. Vale apontar que a presença obrigatória do “quesito cor” nos formulários da rede municipal de saúde já havia sido instituída pela Portaria 696/90 e pelo Projeto/lei 035/2000 da SMS. O que chama a atenção nas *Deliberações da I Conferência Municipal de Saúde da População Negra de São Paulo* é a ênfase dada à auto-declaração no que diz respeito à definição da “auto-percepção como fator determinante do processo saúde-doença”.

Além de enfatizar a obrigatoriedade do “quesito cor”, o documento também ressalta a necessidade de valorização de práticas de saúde que são identificadas como sendo de “matriz africana”. De acordo com os participantes da conferência, cabe à Secretaria Municipal de Saúde reconhecer

²⁴ I Conferência Municipal de Saúde da População Negra de São Paulo. “Deliberações”. In: *Boletim NEPAE – NESEN*, vol.6, 54, 2004. Disponível em www.uff.br/nepae/boletim.htm (acessado em 05/07/04).

*os saberes existentes nos cultos afro-brasileiros, desde a formulação técnica de propostas de intervenção na área de saúde, entendendo os espaços culturais e religiosos de matriz africana como local de desenvolvimento das ações de promoção e de prevenção de saúde.*²⁵

Por tal reconhecimento passaria não apenas a valorização de práticas medicinais “tradicionais”, mas também a criação de cursos em parceria com líderes das religiões de “matrizes africanas”.

Analisarei mais detidamente as implicações da reivindicação dessas medidas no segundo capítulo deste trabalho. Por ora, basta adiantar que as concepções que tendem a criar uma estreita associação entre a população negra brasileira e uma “matriz cultural afro-brasileira” perpassam constantemente as negociações envolvidas na criação das políticas enfocadas neste trabalho. Essa recorrente associação parece consistir em um marco decisivo para a militância da qual esta pesquisa se ocupa, sendo evocada em diversos momentos do debate.

O documento tirado da *I Conferência Municipal de Saúde da População Negra de São Paulo* também menciona a necessidade de trabalhos especificamente voltados para as doenças identificadas como tendo maior prevalência no que é ali denominada “população negra/afrodescendente”. Dentre essas doenças, encontram-se a *anemia falciforme*, a *hipertensão arterial*, a *insuficiência renal* e a *diabetes mellitus*. Ainda que faça referência a uma gama de doenças que são identificadas como sendo mais prevalentes na população negra, o documento dá especial atenção à anemia falciforme. De acordo com as resoluções da *I Conferência Municipal de Saúde da População Negra de São Paulo*, cabe à Secretaria Municipal de Saúde monitorar a ocorrência da doença nos atendimentos ambulatoriais prestados pelo SUS, garantir a distribuição de medicamentos e prestar adequado “aconselhamento genético” aos portadores do traço falciforme e da enfermidade manifesta.

²⁵ Conforme a 22ª resolução das *Deliberações da I Conferência Municipal de Saúde da População Negra de São Paulo*.

Um segundo evento igualmente importante para o processo de institucionalização das políticas de saúde voltadas para a “população negra” foi o *I Seminário de Saúde da Mulher Negra: Reavaliando a história, repensando o futuro*, inicialmente proposto na I Conferência de Saúde da População Negra. O seminário, do qual tive a oportunidade de participar, foi organizado a partir de uma parceria entre a Área Temática da Saúde da Mulher (SMS) e a ONG Fala Preta!.

O evento teve como objetivos avaliar as políticas públicas que, de uma

Fala Preta!

A Fala Preta! é uma organização não-governamental criada em 1997 por um grupo de mulheres que até então compunham a equipe responsável pelo Programa de Saúde do Geledés – Instituto da Mulher Negra. Os principais projetos atualmente desenvolvidos pela Fala Preta! voltam-se para a formação de agentes na área de saúde e para a formação de novas lideranças. Trabalhando sobretudo com ações voltadas para a intervenção na saúde e para a defesa de direitos humanos, a Fala Preta! conta com o financiamento, entre outros, da Fundação Ford, Fundação MacCarthur, Elton John Aids Foundation e International Women’s Health Coalition. A Fala Preta! tem como presidente de honra Edna Roland, relatora oficial da *Conferência de Durban* e, atualmente, coordenadora da *Área de Racismo e Discriminação* da Unesco no Brasil.

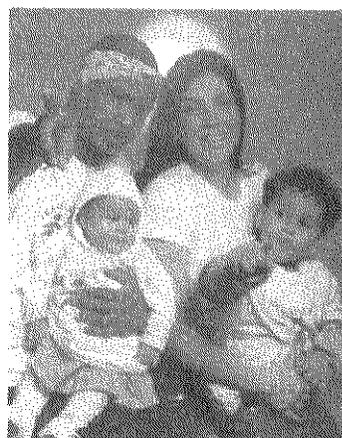
forma ou outra, dizem respeito à saúde da mulher negra, sobretudo a partir do Plano Integral à Saúde da Mulher (PAISM), e informar os profissionais de saúde e a população em geral sobre os condicionantes sócio-políticos que agem especificamente sobre a qualidade de vida dessas mulheres. Contando com a participação de pesquisadores ligados a órgãos públicos, a ONGs e a centros de estudos diversos, o *I Seminário de Saúde da Mulher Negra:*

Reavaliando a história, repensando o futuro, além de enfatizar a maior incidência de determinadas doenças (hipertensão arterial e miomas uterinos) naquele grupo populacional, destacou o papel pioneiro das mulheres no campo da militância pela saúde da “população negra”. Assim como no caso da *I Conferência Municipal de Saúde da População Negra*, também o *I Seminário de Saúde da Mulher Negra* focalizou as atuações voltadas para a anemia falciforme.

De fato, a anemia falciforme é a doença mais referenciada nas mobilizações que advogam pela articulação entre medidas de saúde e a perspectiva de raça. É sobre ela que incidem as principais ações da *Assessoria Especial de Atenção da Saúde da População Negra*.

De acordo com membros da equipe da Assessoria, essa, ao longo dos anos de 2003 e 2004, focalizou suas ações na criação de um banco de dados contendo informações sobre os encaminhamentos dos pacientes diagnosticados com a doença na cidade de São Paulo. Além da criação de protocolos que permitam a coleta e sistematização dos dados referentes à circulação desses pacientes, a Assessoria criou, ainda, a *Ação Educativa em Anemia Falciforme*, programa que visava divulgar informações sobre a doença entre a população e os profissionais de saúde.

O programa *Ação Educativa em Anemia Falciforme* foi desenvolvido principalmente por meio de uma campanha que articulava a doença ao uso de imagens de artistas negros, como, por exemplo, a cantora Leci Brandão, e de uma família “inter-racial”, composta pelo rapper Afro-X, pela cantora Simony e por seus filhos. Essas imagens foram veiculadas em diversos eventos, entre eles a *Preta – Feira Cultural*, realizada na cidade em 2003 .



Imagens veiculadas pela campanha Ação Educativa em Anemia Falciforme

Coordenadoria Especial dos Assuntos da População Negra (CONE)

A CONE foi criada em 1990, durante a gestão de Luiza Erundina (então no Partido dos Trabalhadores), com o intuito de auxiliar a formulação de políticas públicas que contassem com o recorte racial. Inicialmente chamada de Coordenadoria Especial do Negro, teve seu nome modificado em 2001, por pressão de militantes do movimento de mulheres negras que argumentavam que a denominação da coordenadoria não abrangia a diversidade das demandas atendidas pelo órgão.

Ainda no âmbito da Prefeitura Municipal de São Paulo, a temática é também alvo das atuações da *Coordenadoria Especial de Assuntos da População Negra (CONE)*, parceira da *Assessoria de Atenção à Saúde da População Negra* na criação do programa *Ação Educativa em Anemia Falciforme*.

Além de fazer parte das ações empreendidas pelos organismos ligados à estrutura da Prefeitura Municipal de São Paulo, a anemia falciforme é foco, na cidade, das atuações de duas organizações de prestação de auxílio aos portadores da doença: a *Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo (AAFESP)* e a *Associação Pró-Falcêmicos (APROFE)*. Durante o ano de 2004, a APROFE estabeleceu uma relação de parceria com a CONE, que reverteu parte da renda obtida com o lançamento do CD do *Festival Agosto Negro*, encontro organizado pela Prefeitura, para a associação. Durante grande parte do ano de 2004, a presidente da APROFE integrou a equipe do CONE como responsável pela coordenação dos projetos de saúde.

APROFE – Associação Pró-Falcêmicos

Entidade sem fins lucrativos, a APROFE foi criada por um grupo de portadores de anemia falciforme e de familiares de falcêmicos que se conheceram durante consultas realizadas no Hospital das Clínicas. Oficializada em 1998, a entidade atua, sobretudo, na prestação de serviços aos portadores da doença. Entre as atividades promovidas pela associação, que sobrevive principalmente de doações e é gerenciada por uma equipe de voluntários, encontram-se reuniões mensais destinadas a orientar os falcêmicos e seus familiares. A associação é presidida por Nilcéia Alves Silva que, entre fevereiro e dezembro de 2004, foi a responsável pela área de saúde da CONE. Nilcéia Silva, atualmente, faz parte dos quadros da Federação Nacional de Anemia Falciforme.

A AAFESP é outra importante entidade que, na cidade de São Paulo, atua na prestação de amparo aos portadores de anemia falciforme. Além de organizar e distribuir *folders* e cartilhas sobre a doença, a AAFESP promove cursos de capacitação de profissionais

**Associação de Anemia Falciforme
do Estado de São Paulo (AAFESP)**

A AAFESP é uma organização sem fins lucrativos criada pela enfermeira Berenice Kikuchi a partir de trabalho desenvolvido em 1995, ano em que participou do programa do Fundo de Capacitação e Desenvolvimento de Projetos (FCDP) da Fundação MacArthur. Berenice Kikuchi, além de colaborar na elaboração, pela OPAS, da cartilha *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade*, participou do processo de inclusão da anemia falciforme no *Programa Nacional de Triagem Neo-Natal* do SUS.

de saúde. Apesar de, no momento, não estabelecer parcerias com a prefeitura de São Paulo, a associação teve um importante papel na elaboração e aprovação da lei (de 1997) que institui, no âmbito do município, o *Programa de Prevenção e Assistência às Pessoas Portadoras do Traço Falciforme ou Anemia Falciforme*.

Para além das atuações empreendidas pelos órgãos da Prefeitura e pelas associações de anemia falciforme, a cidade de São Paulo ainda conta com organizações de mulheres negras que trabalham com projetos de saúde visando atingir a parcela da população identificada como “negra”. A Fala Preta!, por exemplo, conta com projetos voltados para a formação de redes de atendimento às mulheres violentadas e para a capacitação de jovens e de mulheres negras para atuarem como “multiplicadores” no campo da saúde. Vale mencionar, ainda, que a Fala Preta! foi a responsável pela organização, juntamente com a *Área Temática de Saúde da Mulher* (SMS), do *I Seminário de Saúde da Mulher Negra*.

O mapeamento da trama de organizações e instituições que compõem a arena política das mobilizações centradas na articulação entre raça e saúde deve contemplar as dinâmicas que a constituem. Durante a realização da pesquisa etnográfica, pude perceber uma clara clivagem que emerge dessa dinâmica e que diz respeito à marcação de diferenças entre as atuações

empreendidas, por um lado, pelas organizações de mulheres negras e, por outro, pelas associações de prestação de auxílio aos portadores de anemia falciforme.

As organizações de mulheres negras formulam suas atuações, principalmente, por meio do estabelecimento de parcerias com fundações e com agências de cooperação internacional. Essas organizações são administradas por ativistas que construíram trajetórias de liderança não apenas no interior do movimento de mulheres negras brasileiras, mas também nos movimentos negros e feministas. Essas trajetórias, é preciso dizer, foram construídas por meio de grandes investimentos realizados tanto na formação acadêmica (grande parte delas são pós-graduadas), quanto na formação de um ativismo político que transpassa as atuações empreendidas em solo brasileiro. Não é possível deixar de notar que as lideranças ligadas ao Geledés e à Fala Preta! tiveram participações marcantes no processo de preparação de três grandes conferências internacionais realizadas na última década (Cairo, Beijing e Durban), participações essas que, sem sombra de dúvidas, marcam a forma como essas lideranças armam suas mobilizações políticas.

As ações empreendidas pelas associações de anemia falciforme, por sua vez, compreendem, principalmente, a prestação de assistência aos portadores de anemia falciforme. Nem a APROFE, nem a AAFESP, contam com financiamentos de agências de cooperação internacional. Enquanto a primeira conta com uma equipe totalmente composta de voluntários e sobrevive de doações, a segunda é mantida graças à cobrança de consultas e de cursos realizados. Ainda que a trajetória da AAFESP passe pela interlocução com a Fundação MacCarthur e com a Organização Pan-Americana de Saúde, sua atuação, acredito, está muito mais próxima das mobilizações empreendidas pela APROFE do que a das organizações de mulheres negras.

As diferentes estratégias e trajetórias de atuação que integram a arena paulistana da luta pela implementação de políticas de saúde a partir de uma perspectiva “racial” compõem uma dinâmica que, muitas vezes, resulta em disputas e tensões. Durante a pesquisa de campo pude presenciar momentos em que as associações de anemia falciforme acusaram as organizações de mulheres negras de empreenderem projetos “vistosos” e “caros”, mas pouco “eficazes”. Muitos foram os episódios, também, em que integrantes das organizações de mulheres negras reivindicavam para si o papel de lideranças nacionais da luta pela saúde para a “população negra”, afirmando que, para “amadurecer”, essa luta deveria deixar de lado as “práticas assistencialistas” e passar a empreender ações efetivamente “políticas”.

A disputa descrita acima não é, entretanto, a única clivagem no universo paulistano de mobilização pela saúde da população negra.

São públicas as divergências entre o Geledés e a Fala Preta! quanto à forma de abordar a questão da esterilização de mulheres negras. Como mencionado anteriormente, a Fala Preta! foi fundada por integrantes do Programa de Saúde do Geledés, sob a liderança de Edna Roland. A equipe que compunha o programa deixou o instituto em razão de sua polêmica postura frente aos debates sobre a esterilização cirúrgica de mulheres. Ao defender a regularização da prática, as integrantes do Programa de Saúde entraram em desacordo com os demais membros do Geledés, que propunham a criminalização da mesma. Explica Edna Roland sobre as razões da cisão:

A posição política defendida então pelo Programa de Saúde do Geledés foi alvo de críticas, tanto internas, quanto externas, na medida em que se diferenciava da visão tradicional do Movimento Negro de considerar a esterilização, em si, pura e simplesmente, como um instrumento do genocídio do povo negro. Recusando uma posição que chegava ao cúmulo de considerar que ‘era tarefa política das mulheres negras’, o Programa de Saúde considerava que tal visão não incorporava a discussão do conceito de direitos reprodutivos (...) (Roland, 2000: 247)

A esterilização cirúrgica, é importante dizer, é uma questão especialmente delicada para o movimento brasileiro de mulheres negras, uma vez que expõe as divergências entre os posicionamentos políticos do movimento negro (que vê essa esterilização como parte de um processo genocida) e do movimento feminista (que toma a prática como um direito da mulher). As divergências entre as posturas adotadas pelo Geledés e pela Fala Preta! frente à questão revelam, portanto, tensões que integram um movimento que, sendo relativamente novo, ainda se esforça por tornar reconhecida sua singularidade.

Merecem destaque, também, as discordâncias entre a AAFESP e a APROFE no que diz respeito ao modo como concebem o trabalho empreendido pelas entidades de auxílio aos portadores de anemia falciforme. Enquanto a AAFESP cobra por consultas prestadas, argumentando oferecer uma assistência profissional,²⁶ a APROFE faz questão de ressaltar a gratuidade dos atendimentos por ela oferecidos. Os diferentes posicionamentos são, pelo menos em parte, coerentes com a própria trajetória de formação das entidades. A AAFESP foi fundada a partir da atuação profissional da enfermeira Berenice Kikuchi; a APROFE – que conta com uma equipe composta inteiramente de voluntários – foi formada por portadores de anemia falciforme e por seus familiares com o objetivo inicial de atuar como um “grupo de apoio”.²⁷

As divergências entre a AAFESP e a APROFE dizem respeito, sobretudo, a uma disputa pelo reconhecimento do papel de liderança do campo da luta pela defesa dos direitos dos falcêmicos, campo esse que vai além das atuações empreendidas na cidade de São Paulo. Nesse sentido, destacam-se os investimentos feitos pela APROFE na formação da Federação Nacional

²⁶ A AAFESP cobra apenas pelas consultas prestadas pela enfermeira Berenice Kikuchi, presidente da associação. As reuniões mensais frequentadas por falcêmicos e por seus familiares são gratuitas.

²⁷ A APROFE oferece, atualmente, convênio oftalmológico e atendimento psicológico gratuitos para os falcêmicos e para seus familiares.

de Anemia Falciforme e os esforços mobilizados por Berenice Kikuchi para ter reconhecida sua atuação junto ao Programa Nacional de Combate à Anemia Falcifome.

Entendo que o processo de discussão sobre a criação de ações em saúde voltadas para a população negra só pode ser adequadamente compreendido quando tomado a partir do contexto histórico e político de sua emergência. E esse processo, como demonstrei, é configurado por uma complexa dinâmica de alianças, de negociações e de disputas que envolvem a formação de tramas institucionais e de canais de participação. A construção desse projeto de intervenção implica, ainda, na circulação dos atores por entre diferentes esferas políticas e na formação de uma ampla rede de interlocução.

Essa rede de interlocução inclui não apenas movimentos sociais, Estado, organizações não-governamentais, agências e fundações de cooperação e esferas políticas transnacionais, mas também a academia. Na próxima seção, analiso algumas discussões realizadas no campo das ciências sociais acerca da criação de ações afirmativas.

Os embates em torno da legitimidade das ações afirmativas no Brasil

As discussões sobre a implementação de ações afirmativas no Brasil, por dizerem respeito à forma como as relações raciais foram e são pensadas no país, envolvem, diretamente, a participação de intelectuais. No Brasil, a produção acadêmica sobre relações sociais amparadas nas construções de “raça” esteve associada, historicamente, à ação política. A construção de projetos de nação brasileira, desde o século XIX, perpassou por reflexões sobre as formas como nela se configurariam as relações raciais.

No final do século XIX e início do XX, por exemplo, uma série de intelectuais brasileiros (entre os quais encontravam-se Nina Rodrigues, Silvio Romero e Oliveira Viana) ocuparam-se em elaborar, de maneiras distintas, novas perspectivas que abrangessem a questão

racial no Brasil de forma a lidar, ao mesmo tempo, com a questão da mestiçagem e com um projeto político de construção de uma nação “branca”.

A partir da década de 1930, as formas como as relações raciais são pensadas sofrem profundas transformações. O que se vê, a partir desse momento, é a intensificação dos debates em torno do que caracterizaria as “especificidades” da nação brasileira. Mais uma vez, a raça é colocada no centro das discussões. Diferentemente do que acontecia anteriormente, no entanto, os projetos de construção de nação brasileira que então se formavam não mais ambicionavam – pelo menos de maneira explícita - o “embranquecimento” do país. É a “miscigenação racial” e a evocação da harmonia das relações que passam a ser celebradas. Contribuíram para o fortalecimento desse projeto (que só pode ser adequadamente compreendido a partir dos investimentos nacionalistas realizados pelo Estado Novo), os trabalhos produzidos por Gilberto Freyre. Vale dizer que, mesmo não sendo o responsável direto pelo emprego do termo “democracia racial” como forma de “caracterizar” o Brasil, Freyre foi reconhecido como o principal articulador de um projeto de nação que se amparava nas idéias de “hibridismo” e “harmonia” racial. Esse novo imaginário de nação, não é possível negar, tomou (e ainda toma) grandes proporções políticas (Maher, 2003).

É possível afirmar, assim, que o pensamento social brasileiro acerca das relações raciais não ficou restrito ao campo acadêmico, tendo ganhado, em mais de um momento, claros contornos políticos. Os debates contemporâneos sobre a implantação de ações afirmativas não fogem à regra. Mais uma vez, intelectuais que se ocupam em pensar as relações raciais no país são localizados no centro de uma discussão que, não se limitando às fronteiras acadêmicas, agregam sujeitos políticos outros, como o Estado e o movimento negro.

Nesse sentido, me limito à exposição de dois diferentes posicionamentos tomados por cientistas sociais frente à criação de ações afirmativas no Brasil. Ainda que essas duas posições

estejam longe de esgotar os embates conceituais referentes à formulação dessas medidas, elas são especialmente importantes para esta pesquisa, uma vez que expressam diferentes maneiras de abordar os investimentos feitos por ativistas na formação de uma linguagem “polarizada” para falar das relações raciais no Brasil. O primeiro posicionamento será tratado por meio das reflexões desenvolvidas pelos antropólogos Peter Fry e Yvonne Maggie acerca dos problemas acarretados pela “racialização” proposta nas ações afirmativas. Em seguida, apresento a perspectiva defendida pelo sociólogo Antônio Sérgio Guimarães e pelo cientista político Michael Hanchard sobre a mesma questão.

De acordo com os antropólogos Yvonne Maggie e Peter Fry (2002), as ações afirmativas adotadas pelo Governo brasileiro após a Conferência de Durban contrariam tanto a tradição do anti-racismo presente na Constituição de 1998, quanto o poder dos imaginários que representam o Brasil como uma nação constituída pelo “hibridismo racial”. O posicionamento político expresso por Maggie e Fry com relação a essas medidas (sobretudo aquelas implementadas por meio da criação de cotas) é claro. “Não se vence o racismo celebrando o conceito de ‘raça’, sem o qual, evidentemente, o racismo não pode existir” (Maggie e Fry, 2002: 106).

A postura adotada por Maggie e Fry frente à criação de ações afirmativas no Brasil é coerente com a maneira como analisam as relações raciais brasileiras.

Como mencionado anteriormente, os modelos de ação afirmativa, tal qual propostos pelo movimento negro e pelo Estado, ancoram-se no uso de um modo binário de classificação que, amparado pelos paradigmas norte-americanos de identificação racial, operam uma linguagem que fala de duas categorias que são mutuamente excludentes: “brancos” e “negros”. O perigo das ações afirmativas, para Maggie e Fry, seria encontrado justamente no fato de que elas obrigariam, enquanto políticas oficiais de Estado, os cidadãos brasileiros a se definir segundo esse modo de classificação. Os antropólogos atentam para o fato de que a implementação dessas

medidas não é bem vista por grande parte da população brasileira, uma vez que, no país, as classificações nem sempre são operadas de modo bipolar.

É importante mencionar que a posição crítica tomada por Yvonne Maggie e Peter Fry frente às ações afirmativas (enquanto políticas “racializadoras”) não implica no repúdio à criação de “políticas racialmente não neutras”, tomadas como medidas que “dirigidas a determinadas áreas de pobreza, automaticamente atingem grande número de negros” (Maggie e Fry, 2002: 107).

Peter Fry, em artigo no qual debate diretamente com o cientista político norte-americano Michael Hanchard (defensor da pertinência política do modo bipolar de classificação racial para o Brasil), afirma ser preciso estar atento ao fato de que as categorias sociais têm uma dimensão pragmática e que, portanto, essas categorias somente ganham sentido no contexto de sua enunciação (Fry, 1995-1996). É dessa perspectiva teórica que o antropólogo parte para advogar que, no Brasil, pelo menos três modos diferentes de classificação são, situacionalmente, operados: o binário, o múltiplo (por meio das referências a uma série de categorias de identificação, como “moreno”, “mulato”, “criolo”, entre tantas outras) e, ainda, o censitário (que evoca o uso de três categorias, “preto”, “branco” e pardo).²⁸ Fry, assim, diz que, sendo lingüística e contextualmente construídas, as categorias de classificação não podem ser tomadas como simples marcadores normativos.

O posicionamento teórico de Fry, dessa maneira, bate de frente com o projeto político do movimento negro, quando este investe na criação de projetos de intervenção que se amparam, rigorosamente, no uso de categorias dicotômicas, sob a justificativa de que o modo múltiplo “camuflaria” a dinâmica de discriminação social que se organiza por meio das relações raciais.

²⁸ Podendo ser encontrado, também, pela expressão das classificações “negro”, “branco” e “mulato”.

O modo bipolar militante não é “correto”. Não existe retidão universal no mundo das taxonomias e classificações, mesmo as ditas científicas (...) O modo americano/militante/bipolar endossa a noção racista de que basta uma gota de “sangue negro” para “poluir” a “pureza branca” e produzir um mundo de “raças” essencializadas. (Fry, 1995-1996: 133)

Fry também se distancia da forma como o movimento negro e alguns intelectuais abordam a chamada “democracia racial”. Para o antropólogo, são simplistas as análises que a tomam como uma “falsa ideologia” que teria por função esconder a “verdadeira” face das relações raciais brasileiras.

Como mito, no sentido em que os antropólogos empregam o termo, [a democracia racial] é um conjunto de idéias e valores poderosos que fazem com que o Brasil seja o “Brasil”. (Fry, 1995-1996: 134)

A perspectiva de “democracia racial” abordada por Fry, é preciso dizer, não desconsidera as relações de poder que a constituem e, muito menos, a existência do racismo no Brasil. Essa perspectiva, entretanto, está preocupada com a forma como ela, enquanto um conjunto de discursos aceitos como válidos pela maioria dos brasileiros, orienta ações e é vivenciada, mesmo que de maneira muitas vezes tensa, cotidianamente. É nesse sentido que, para o antropólogo, a democracia racial é tão verdadeira quanto a própria discriminação racial.

Antônio Sérgio Guimarães é outro cientista social que se posiciona claramente no debate sobre a criação de ações afirmativas no Brasil. Partindo do princípio de que o racismo estrutura as relações sociais brasileiras (na medida em que a “cor” dos indivíduos organiza hierarquizações sociais), Guimarães defende a criação de ações afirmativas como instrumento (temporário, vale dizer) de promoção de igualdade.

(...) ainda que políticas de universalização de direitos sejam mais eficazes em reduzir o grosso das desigualdades no Brasil (inclusive as raciais, por meio do aumento da renda e da melhoria do padrão de vida), elas não irão desfazer, sozinhas, os nichos de privilégio meritocráticos, dominados por um grupo de cor. E não o farão, para ser

preciso, porque esses nichos pressupõem uma acumulação racializada de oportunidades atribuídas ao mérito. Desse modo, é justo onde o acesso a tais nichos se faz de modo racialmente exclusivo que uma política universalista se mostra irrelevante, ao passo que uma política compensatória pode ser eficaz. (Guimarães, 1999b: 187)

No que se refere às discussões sobre quem seria alvo das ações afirmativas, Guimarães é enfático em dizer que ainda que as classificações raciais definidas oficialmente (como as categorias trabalhadas pelo IBGE)²⁹ não correspondam, a rigor, às formas como a maioria da população se identifica cotidianamente, caberia ao legislador ajudar a criar, por meio da proposição de categorias oficiais, o grupo alvo das medidas. Nesse sentido, afirma Guimarães,

*um dos objetivos das ações afirmativas é (...) o de **reforçar a identidade**, seja racial, seja sexual, do grupo parcialmente privilegiado pela legislação. [grifo meu] (Guimarães, 1999b: 192)*

Mesmo reconhecendo que tanto “raça” quanto “cor” não são categorias objetivas e que, por isso, as identificações nelas ancoradas são contextualmente construídas, Guimarães, ao tomá-las como marcadores que engendram e legitimam desigualdades sociais, critica a recusa por parte de muitos intelectuais em usá-las.

Ainda que eu compreenda os motivos e concorde com os objetivos de tais intelectuais, não posso, ainda assim, concordar com essa atitude. Primeiro, porque as estratégias que eles propugnam já foi tentada, respaldado pela ONU, e não deu certo; segundo, porque ela pode incorrer num certo imobilismo político nas ciências sociais – afinal a realidade mais candente, neste fim de século, está articulada às recriações de identidades sociais particulares (Guimarães, 1999a: 179)

Guimarães, assim, enxerga no processo de “racialização” presente nas ações afirmativas a possibilidade de combate ao racismo e à discriminação racial. Nesse sentido, as colocações do sociólogo podem ser aproximadas das análises realizadas por Michael Hanchard (1996, 2001), para quem o processo de “conscientização racial” empreendido pelo movimento negro

²⁹ Sendo elas “brancos”, “pretos”, “pardos” e, ainda, “amarelos” e “indígenas”.

corresponde a um passo crucial para a transformação das relações de poder “racialmente” legitimadas.

É preciso destacar, entretanto, que se Guimarães vê principalmente uma “instrumentalidade” política no uso de marcações bipolares de identificação racial, Hanchard vai além, supondo que a formação da “consciência racial” viria a apresentar os sujeitos para uma realidade que existiria independentemente de seu conhecimento.

Para os afro-brasileiros sem consciência racial, isto é, que não percebem o papel que sua “raça” desempenha na estruturação da desigualdade racial, é impossível distinguir um ato de opressão de cunho racial de outro que não tenha essa especificidade (...) Nesse sentido, a consciência racial não é um “modo de ver” ideologicamente específico, sob a forma de uma resposta coerente à opressão racial, porém um reconhecimento cognitivo mais simples da existência dela. Os ativistas do Rio de Janeiro e São Paulo identificaram a relativa falta de consciência racial dos afro-brasileiros como o principal obstáculo à organização sociopolítica em torno das questões raciais. Por isso, o despertar dessa consciência é um objetivo primordial da maioria das organizações negras brasileiras que pretendem ter alcance popular. [grifo meu] (Hanchard, 2001: 84)

Ainda que as posições de Yvonne Maggie e Peter Fry, de um lado, e de Antônio Sérgio Guimarães e Michael Hanchard, de outro, sejam radicalmente distintas no que se refere à legitimidade das ações afirmativas como medidas de combate às desigualdades raciais no Brasil, elas compartilham a visão de que esse modelo de intervenção política é marcado pela “racialização” – ou seja, pelo uso de marcações binárias de identificação racial. Para Guimarães e Hanchard, essa “racialização” é vista como indispensável para a formação de ações efetivas de reversão das desigualdades sociais racialmente engendradas. Para Maggie e Fry, no entanto, é possível pensar em medidas que, sendo “racialmente não-neutras”, não seriam rigorosamente “racializadoras”.

Essa também parece ser a perspectiva do antropólogo Livio Sansone que, assim como Peter Fry e Ivonne Maggie, defende uma abordagem pragmática e multi-situacional das identidades construídas pelas referências à “cor” e à “raça”. A solução apresentada por Sansone (1998) para o impasse criado pela “racialização” das ações afirmativas encontra-se na criação de medidas de intervenção formuladas por meio de um “universalismo guiado”.

O "universalismo guiado" que proponho pressupõe medidas locais, regionais, para determinadas camadas sociais - intervir em algumas regiões, cidades, bairros ou no mercado de trabalho nos quais se concentram a pobreza, o desespero e a injustiça. Quer dizer, de forma quase automática, alcançar as grandes massas de negros sem, necessariamente, pressupor uma organização de base étnica. Etnicizar os investimentos sociais não teria apoio político e popular suficiente, e, mais do que resultar em intervenções concretas direcionadas para as massas de negros que, na linguagem do movimento negro, "ainda não são assumidos", acabaria se tornando fonte de debates entre intelectuais, cientistas, mídia e militantes (a pequena, mas presente, 'race relations industry' à moda brasileira). (Sansone, 1998: 774-775)

O “universalismo guiado” criaria, dessa maneira, uma “ação afirmativa silenciosa”, na medida em que beneficiaria principalmente os grupos afetados pelas desigualdades raciais sem, com isso, pregar uma polarização classificatória.

Os debates que envolvem a legitimidade da implementação de ações afirmativas no Brasil dizem respeito, ainda, às discussões que remetem ao fato de esse modelo de atuação política ter por referências as experiências empreendidas nos Estados Unidos – país onde seriam operadas rígidas e não-ambíguas taxonomias raciais e onde, portanto, os grupos a serem beneficiados pelas políticas afirmativas seriam facilmente identificáveis.

Pierre Bourdieu e Loïc Wacquant, em polêmico artigo publicado no Brasil em 2002, afirmam ser possível observar um movimento contemporâneo no qual pesquisadores (sejam norte-americanos ou latino-americanos com formação nos Estados Unidos) impõem o chamado *modelo norte-americano de relações raciais* para o estudo do contexto brasileiro. O *modelo*

brasileiro, segundo Bourdieu e Wacquant, seria muito mais fluído e maleável do que o norte-americano. Referenciado não pelo princípio de ancestralidade, mas pelo da aparência, o modelo brasileiro, tal qual enunciado pelos sociólogos, permitiria aos sujeitos se classificar a partir de uma vasta gama de cores e/ou categorias, abrindo, desta maneira, espaço para a existência de classificações intermediárias, como a do *mestiço*.

Um dos alvos das críticas de Bourdieu e Wacquant é Michael Hanchard, acusado de tomar o modelo norte-americano como referência para o Brasil e de incentivar os movimentos negros organizados brasileiros a adotar as estratégias políticas inadequadas para o contexto do país.

Antes de apresentar a maneira como Hanchard questiona a validade dessas críticas, vale afirmar que os modelos norte-americano e brasileiro de identificação racial, tal qual apresentados por Bourdieu e Wacquant, não correspondem à forma como Peter Fry e Yvonne Maggie - eles mesmos, como vimos, críticos do posicionamento teórico de Hanchard e da criação das ações afirmativas – analisam as relações raciais. Mais do que afirmar que, no Brasil, as relações raciais são construídas de forma “maleável” e “fluída”, Fry e Maggie trabalham com uma perspectiva segundo a qual diferentes modos de classificação são operados situacionalmente. Peter Fry (2005), referindo-se diretamente ao artigo de Bourdieu e Wacquant, historiciza a própria estreita correlação construída entre um modelo de classificação racial e uma nação.

O fato de que um conjunto de idéias tornou-se identificado com o Brasil e outro com os Estados Unidos resulta de associações metonímicas e contrastes metafóricos que são parte da política de construção da nação e da preocupação com “autenticidades” nacionais (Fry, 2005: 210).

Hanchard (2002), por sua vez, defende-se das acusações feitas por Bourdieu e Wacquant afirmando que um dos problemas das colocações apresentadas pelos dois reside na abordagem

dos movimentos negros organizados norte-americanos e brasileiros como “fenômenos de territórios nacionais”. Argumentando em favor da existência de uma “esfera pública transnacional negra”, Hanchard afirma:

O assim chamado movimento por direitos civis dos EUA não ficou limitado aos Estados Unidos, e a luta “negra” não foi inteiramente negra. Isso contraria diretamente a sugestão de Bourdieu e Wacquant de que transmissão de idéias sobre luta social entre os Estados Unidos e o resto do mundo tem sido “unidirecional” ou unilinear. A suposição de Bourdieu e Wacquant de que a simples perspectiva de tática móvel é uma estratégia que emana dos Estados Unidos, não passando de “veneno etnocêntrico”, exemplifica sua falta de imaginação política. (Hanchard, 2002: 75)

Nesse mesmo sentido, para o cientista político, as ações afirmativas no Brasil não podem ser tomadas como mera “importação” de um plano estrangeiro de atuação política, na medida em que se constituiriam em estratégias de um movimento que se organiza em redes transnacionais. Hanchard afirma que o diálogo entre o movimento negro brasileiro e as redes transnacionais de política negra não é recente.

A preocupação em olhar para as configurações de políticas raciais articuladas para além dos Estados-Nação pode ser encontrada também nas análises de Paul Gilroy (2001). Gilroy denomina *Atlântico Negro* as formações modernas que - transcendendo os limites e fronteiras dos Estado-Nação e, portanto, questionando as abordagens que os tomam como unidades de análise fechadas e absolutas – tecem redes que ligam os sujeitos e os movimentos, dispersos ao redor do Atlântico, articulados a partir de uma identidade racial.

A especificidade da formação política e cultural moderna a que pretendo chamar Atlântico negro pode ser definida, em um nível, por este desejo de transcender tanto as estruturas do estado-nação como os limites da etnia e da particularidade nacional. Estes desejos são pertinentes ao entendimento da organização política e da crítica cultural. Eles sempre se sentiram pouco à vontade com as escolhas estratégicas impostas aos movimentos negros e com indivíduos

imbricados em culturas políticas nacionais e estados-nações na América, no Caribe, na Europa (Gilroy, 2001: 65)

É preciso que tenhamos claro, entretanto, que as articulações que integram a *esfera pública transnacional negra*, para usar o termo empregado por Hanchard, não podem ser adequadamente compreendidas sem que se leve em conta as configurações de poder locais. De acordo com John French (2002), ainda que seja necessário compreender os caminhos traçados pelo movimento negro brasileiro a partir de configurações políticas que cruzam as fronteiras do Estado-Nação, é preciso que se esteja atento para os riscos de se tomar essas redes como simples criadoras de homogeneidades entre as diversas “populações negras” espalhadas pelo mundo. French, assim, defende uma perspectiva segundo a qual as relações e os diálogos entre os diversos movimentos negros (sejam eles norte-americanos, brasileiros, caribenhos ou mesmo europeus) se dão por meio de um jogo de similaridades e diferenças. Se é possível falar da articulação de uma idéia de “diáspora africana”, essa articulação só pode ser adequadamente compreendida quando se tem em mente a heterogeneidade de experiências e de posicionamentos que a constituem.

Livio Sansone (2003), trabalhando com as tensões entre o “local” e o “global” na produção de culturas e identidades negras, alerta, ainda, para o fato de que mesmo o *Atlântico Negro* referenciado por Gilroy não é um espaço livre de tensões, conflitos e de relações de poder.

A posição central dos Estados Unidos no sistema mundial de cultura também contribui para a globalização das culturas e identidades negras. Historicamente, os negros norte-americanos encontram-se na ponta fornecedora do intercâmbio simbólico e econômica que leva à internacionalização da cultura negra de língua inglesa (...) Para as pessoas negras fora dos Estados Unidos, a orientação para os míticos ‘supernegros’ norte-americanos torna-se uma forma de elas se diferenciarem dos brancos locais, ao mesmo tempo reivindicando a

O processo de implementação de ações afirmativas no Brasil, como vemos, é um campo permeado de tensões e conflitos. Por um lado, a entrada desse modelo de intervenção política no país só pode ser analisada quando se tem em mente a extensa rede transnacional de referência que informa as reivindicações e as mobilizações do movimento negro brasileiro. Por outro, é preciso estar atento ao fato de que a implementação dessas ações esbarra na própria forma como o Brasil é, por grande parte da população, pensado enquanto nação.

Observações finais

Neste capítulo procurei, inicialmente, apresentar o processo de formação das reivindicações pelas ações afirmativas no Brasil, mostrando a dinâmica política, formada por negociações e conflitos, que configuraram esse processo. Procurei, assim, mapear as redes de atores e movimentos que, no final dos anos 1970 e ao longo de década de 1980, traçaram estratégias de ação e mobilização no intuito de legitimar as ações políticas organizadas por meio da eleição da categoria “raça”.

Em um segundo momento, apresentei o contexto de formação das mobilizações que, a partir do processo acima mencionado, elegeram como objeto de intervenção política as articulações entre a saúde e o recorte racial. Procurei, nesse intuito, identificar e acompanhar os principais atores, eventos, organizações e instituições (situados, principalmente, na cidade de São Paulo) ocupados em pensar a criação de medidas em saúde especialmente voltadas para a população negra.

Como demonstrei, o mapeamento do processo de emergência das ações afirmativas e das ações em saúde que contemplam uma perspectiva racial implica, também, em estar atento aos

sistemas transnacionais de referência que informam a emergência desses modelos de atuação política. Esses sistemas, argumento, referem-se a canais de interlocução travados tanto com movimentos sociais de outros países, como com fundações e agências de cooperação e com organismos de atuação internacional, como a ONU. Localizar as mobilizações enfocadas neste trabalho a partir desse sistema transnacional é imprescindível para se compreender adequadamente a dinâmica de suas formações.

Este capítulo procurou, ainda, tomar essas mobilizações a partir dos contextos e dos processos políticos nacionais e locais que a conformam, de forma a mostrar que, longe de se constituírem simplesmente em projeto “importado”, essas mobilizações são (re)configuradas a partir de uma complexa dinâmica de negociações e de conflitos.

Como afirmei anteriormente, as mobilizações voltadas para a articulação entre políticas de saúde e o recorte de raça não se constituem, a rigor, nas chamadas ações afirmativas. Ainda assim, argumento que essas mobilizações constroem e evocam significados para o marcador “raça” muito próximos daqueles mobilizados pelas ações afirmativas – ou seja, operam modos de classificação racial polarizados. O próximo capítulo se ocupará, justamente, do mapeamento e análise das noções de raça construídas nos debates sobre saúde.

CAPÍTULO II

MAS, AFINAL, O QUEM VEM A SER RAÇA NO DEBATE SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE?

Durante a realização da pesquisa etnográfica, à medida em que fui me familiarizando com os termos colocados pelas discussões envolvendo a criação de políticas públicas contempladoras de um recorte racial, comecei a me perguntar sobre os significados que estavam sendo atribuídos à noção de “raça”: mais e mais me parecia evidente estar frente à circulação de concepções distintas sobre o que enunciava tal categoria. Este capítulo tem por objetivo sistematizar e analisar as principais configurações que o marcador adquire nas narrativas discursivas que integram o debate sobre a criação de políticas de saúde voltadas para a população negra.

Para tanto, inicio o capítulo apresentando uma discussão antropológica sobre as construções sociais da categoria raça e sobre a dimensão pragmática da mesma. Os significados atribuídos a essa categoria pelos atores políticos são, em seguida, analisados em cinco diferentes seções.

Primeiramente, enfoco as articulações entre as categorias de raça e classe, articulações essas que advogam pela idéia de que as desigualdades sociais não se restringem a causas econômicas e que, por isso, devem ser entendidas como amparadas em relações raciais. Em seguida, trato das análises referentes à relação entre discriminação racial e saúde mental, relação essa que diz respeito ao modo como a categoria de raça se atrela à aparência física. Exploro, em um terceiro momento, as redes discursivas que envolvem uma doença específica, a anemia falciforme, de modo a ver de que maneira a noção de raça é ligada à idéia de uma herança genética. A intenção é, nessa parte, analisar as conseqüências dessa relação, principalmente no

que se refere à evocação de uma ancestralidade compartilhada e de um “modelo” de relações raciais para o Brasil. No quarto ponto, concentro-me nas reflexões acerca das concepções de raça presentes nas falas que envolvem uma outra doença, a hipertensão arterial, de forma a ver como, em alguns momentos, raça pode falar, ao mesmo tempo, de uma ordem biológica e do compartilhamento de uma experiência histórica. Por fim, procuro abordar, por meio das reivindicações daqueles que defendem a valorização de uma “medicina de matriz africana”, os discursos de raça que evocam a existência de uma “cultura” partilhada.

A abordagem das construções de raça a partir dessas cinco articulações não esgota, obviamente, todas as dimensões do debate. Ela corresponde, ainda assim, a uma tentativa de compreensão do processo de atribuição de sentido a essa categoria por meio das interlocuções e dos conflitos que o constituem – particularmente daqueles que se organizam a partir das tensões entre as referências à raça como marcador político e como marcador biológico.

A dimensão pragmática de *raça* como categoria socialmente construída

A problematização do uso de marcadores sociais não pode ser levada a cabo sem que tenhamos claro que os significados atribuídos a esses marcadores, por parte dos sujeitos políticos, não se dão de forma cristalizada, mas sim decorrem de um constante jogo de negociações. É preciso, portanto, estar atento aos riscos de se tomar as categorias culturais como sendo normativas, e passar a entendê-las como construções que informam as experiências dos atores, orientam suas ações e são elaboradas a partir de contextos de interlocução específicos (Glick Schiller, 1997, Harrison, 1998, Moore, 2000).

Não é recente a preocupação analítica da antropologia em desconstruir os usos essencializados da categoria “raça”, categoria essa que, cientificamente, não é apropriada para designar agrupamentos humanos. Vale lembrar que o conceito, histórica e contextualmente, foi

empregado segundo diferentes paradigmas. De acordo com Michael Banton (2000), é a partir do século XVIII, na Europa, que raça passa a ser usada como um dos termos centrais na explicação de diferenças tidas como “naturais” entre homens. O antropólogo alerta, no entanto, para o perigo de se tomar o termo de forma anacrônica, deixando de indicar os processos históricos a partir dos quais diferentes significados foram a ele atribuídos.

Raça é um conceito, enraizado em uma cultura específica e em um período específico da história, que traz consigo sugestões de como essas diferenças devem ser explicadas. Ele pode ser usado em uma variedade de contextos e é elaborado em um estilo ou idioma completo de interpretação (Banton, 2000: 62).¹

Nesse mesmo sentido, Ann Laura Stoler (1995) afirma que as análises que abarcam os usos contemporâneos de raça devem levar em conta as complexas dinâmicas de mudanças e permanências implicadas nos processos políticos e históricos. Para a antropóloga, o interesse na abordagem das genealogias raciais não implica que essas sejam tomadas como elementos explicativos automáticos das configurações raciais contemporâneas.

À antropologia, portanto, não cabe apenas afirmar que raça é uma construção, mas também, e sobretudo, mostrar como esse marcador é construído e em quais momentos ele ganha relevância política. Antes de explorar os principais significados atribuídos à categoria raça no debate analisado nesta pesquisa, é necessário discutir as razões pelas quais elejo essa categoria como meu principal foco de análise.

Os sistemas de classificação racial trazem consigo uma “dimensão pragmática”, dimensão essa que se refere à maneira como esses sistemas criam seu próprio “contexto de relevância” (Crapanzano, 2001). Os sentidos das classificações sociais, segundo essa

¹ “Race is a concept rooted in a particular culture and a particular period of history which brings with it suggestions about how these differences are to be explained. It lends itself to use in a variety of contexts and gets elaborated into a whole style or idiom of interpretation.”

perspectiva, não são apriorísticos, mas sim criados no momento de sua enunciação. Rogers Brubaker (2002) também atenta para o caráter performativo do uso de categorias como “raça”, “etnia” e “grupo social” por parte dos sujeitos políticos e destaca o papel dessas categorias nos processos, não de uma simples descrição ou nomeação, mas da própria criação de grupos sociais.

Meu argumento, aqui, é o de que raça é a categoria centralmente localizada no debate sobre políticas de saúde voltadas para a população negra, não porque ela supostamente permite a identificação desse grupo, mas porque ela o produz. É justamente na evocação da raça como categoria definidora do grupo, que essas mobilizações encontram a possibilidade de existência e de eficácia de seus projetos políticos. Falar em “população negra” é, portanto, criá-la. E é a existência dessa “população negra” que possibilita a ação política dos atores enfocados nesta pesquisa.

O uso estratégico do marcador raça nos processos de definição de grupos sociais é complexo, sendo informado pela articulação com outros marcadores, como, por exemplo, “cor”. Os sistemas de classificação racial costumam “materializar” as diferenças sociais por meio de uma ênfase na aparência – textura de cabelo, traços da fisionomia e, principalmente, cor de pele. Ainda que raça e cor sejam referenciadas correlatamente em sistemas de classificação social, elas não são sempre intercambiáveis. Isso se deve, em grande parte, à complexidade do uso da noção “cor” como elemento de identificação racial no Brasil. Apresentar uma determinada aparência, não implica em uma identificação racial constante e imutável. O “relativismo pragmático” que caracteriza a identificação racial depende não apenas da aparência dos indivíduos (expressa especialmente pela cor de sua pele), mas, sobretudo, das relações de interlocução a partir das quais as categorias são acionadas (Sansone, 2003). Raça, assim,

Adquire conteúdos distintos de acordo com os contextos em questão. Mais do que tê-la como uma categoria monolítica e substantiva, a raça tomaria a forma de uma categoria substantiva e relacional. Isso não significa que a idéia de raça desapareça de discursos que procuram construir e afirmar identidades e alteridades. Pelo contrário, ela continua atuante, introduzindo ou realçando desigualdades, delineando relações de poder. (Rezende e Maggie, 2001: 21)

De acordo com Robin Sheriff (2001), os usos de terminologias de raça e cor, no Brasil, não obedecem sempre a mesma lógica discursiva. As referências a um complexo vocabulário de cor, afirma a antropóloga, são feitas, na maior parte das vezes, de forma mais descritiva do que classificatória. Ou seja, as referências à cor dos indivíduos aludem mais à aparência dos sujeitos do que, rigorosamente, a um pertencimento racial. O que tais discursos trazem à tona, portanto, é menos a referência a uma categoria racial propriamente dita do que a uma descrição. Os discursos sobre raça, por sua vez, ainda que perpassem pelos discursos descritivos amparados pela cor da pele e pela aparência física, vão além, dizendo respeito também a um pertencimento racial que é, em último caso, essencialmente binário.

O discurso de raça – o único, eu diria, que realmente articula um sistema de classificação racial no Brasil – simultaneamente envolve uma noção essencialista, naturalizada de existência racial (racial being) e o que eu sugeriria ser um conhecimento mais consciente e objetivo do fato de que a negritude é construída por meio de uma experiência compartilhada de discriminação e preconceito e que é, assim, um produto da opressão (Sheriff, 2001: 57-58).²

Apesar de afirmar que os discursos sobre raça, no Brasil, articulam diferenças binárias, Sheriff não os toma como totalizantes ou dominantes, pelo contrário. Para a antropóloga, discursos descritivos e discursos sobre raça são elaborados situacionalmente, sendo as distinções

² “The discourse on race – the only one, I would assert, that truly articulates a system of racial classification on Brazil - simultaneously engages an essentialist, naturalized notion of racial being and what I would suggest is a more conscious and objective awareness of the fact that blackness is constructed through the shared experience of discrimination and prejudice and is thus a product of oppression.”

entre eles fundamentais para se entender as complexas construções culturais envolvendo os processo de identificações de cor e de raça no país.

Os atores envolvidos com a criação de políticas de saúde voltadas para a população negra estão fazendo uso da lógica empreendida pelos discursos de raça, uma vez que propõem interpretações sobre desigualdades na área da saúde baseadas numa polarização de categorias: brancos e negros. Essa polarização é estratégica para esses militantes, uma vez que permite a afirmação de existência de um grupo – população negra – para além do relativismo dados pelas identificações de cor e pela aparência física. É a categoria de raça que, supostamente, lhes permitiria delimitar as fronteiras que contornam esse grupo, possibilitando, assim, a legitimação de seus projetos de intervenção política.

A “ancestralidade” é uma das peças-chave para se compreender a forma como a categoria de raça ganha corpo no debate, uma vez que é pelas referências a ela que esses sujeitos afirmam a existência de uma ruptura dicotômica entre “brancos” e “negros”. É a ênfase no compartilhamento de uma ancestralidade africana que possibilita, em muitos momentos, que as lideranças dos movimentos pela saúde da população negra reivindiquem uma identidade racial comum, a despeito do caráter situacional das (auto ou alter) identificações que remetem à aparência. A enunciação de uma população negra formada pelo compartilhamento de uma ancestralidade e de uma experiência histórica – a escravidão – é, portanto, estratégica para essas lideranças, na medida em que lançam mão de um critério mais abrangente do que o da “cor de pele” para definir quem faria e quem deixaria de fazer parte do grupo alvo das políticas que se reivindica.

As lógicas discursivas operadas pelo idioma de raça não podem ser radicalmente distintas das lógicas operadas pelo idioma de “etnicização”. O que está em pauta, em ambas, é

menos a identificação de um grupo existente, e mais uma dinâmica de formação política e de enunciação dos mesmos (Brubaker, 2002).

Isso significa pensar a etnicidade, a raça e a nação não em termos de grupos ou entidades, mas em termos de 'categorias práticas, idiomas culturais, esquemas cognitivos, molduras discursivas, rotinas organizacionais, formas institucionais, projetos políticos e eventos contingenciais'. Significa pensar em 'eticização', 'racialização' e 'nacionalização' como processos políticos, sociais, culturais e psicológicos (Brubaker, 2002: 167).³

Etnicização e racialização não correspondem a processos isolados de construção de grupos sociais, pelo contrário. Segundo Stuart Hall (2003), os mecanismos discursivos das dinâmicas de racialização operam de forma que as diferenças sociais sejam claramente “naturalizadas”. No caso dos processos de etnicização, afirma o autor, as construções de grupos sociais também são, recorrentemente, ancoradas por referências à biologia e à natureza, ainda que essas referências não sejam tão explícitas quanto no caso dos processos de racialização.

Quanto maior a relevância da 'eticidade', mais as suas características são representadas como relativamente fixas, inerentes ao grupo, transmitidas de geração em geração não apenas pela cultura e a educação, mas também pela herança biológica, escrita no corpo e estabilizada, sobretudo, pelo parentesco e pelas regras do matrimônio endógamo, que garantem ao grupo étnico a manutenção de sua 'pureza' genética e, portanto, cultural (...) Em suma, a articulação da diferença com a natureza (o biológico e o genético) está presente no discurso da etnia, mas é 'deslocada pelo parentesco e pelo casamento endógeno'.

Assim, tanto o discurso da 'raça' quanto o da 'etnia' funcionam estabelecendo uma articulação discursiva ou uma 'cadeia de equivalências' (...) entre o registro sociocultural e o biológico, fazendo com que as diferenças de um sistema de significados sejam inferidas através de equivalentes em outra cadeia (...) (Hall, 2003: 70-71)

³ “This means thinking of ethnicity, race and nation not in terms of substantial groups or entities but in terms of ‘practical categories, cultural idioms, cognitive schemas, discursive frames, organizational routines, institutional forms, political projects and contingent events’. It means thinking of ‘ethnicization’, ‘racialization’ and ‘nationalization’ as political, social, cultural and psychological processes.”

Também Verena Stolcke (1991) atenta para o fato de que raça e etnia não podem ser tomadas como fenômenos dissociados, uma vez que ambos ganham expressão a partir de tensões entre natureza e cultura. Mesmo a etnicidade, afirma Stolcke, é freqüentemente referenciada como um atributo naturalizado e dotado de essencialidade.

De acordo com Livio Sansone (2003), a etnicidade é, muitas vezes, anunciada por meio do uso da categoria raça, categoria essa que permite que os sujeitos políticos articulem uma ancestralidade comum aos usos do “corpo negro”. Segundo o antropólogo, a recorrência do uso popular da categoria encontra-se em seu caráter impreciso. Entender o jogo de forças que compõem o uso nativo de marcadores como raça e etnia na formação de grupos sociais implica, portanto, não simplesmente em descartar o uso dos termos, mas sim passar a se preocupar com os processos por meio dos quais a “racialização” e a “eticização” são elaboradas e construídas.

O termo ‘racialização’ indica que ‘raça’ é uma das muitas maneiras de expressar e vivenciar a etnicidade – uma maneira que coloca ênfase no fenótipo. Indica também que, historicamente, ‘raça’ e etnia têm sido comumente intercambiáveis. Em outras palavras, os grupos sociais têm sido racializados, etnicizados e novamente racializados, num processo que sempre funciona através de uma combinação de forças dentro e fora de determinado grupo étnico. (Sansone, 2003: 16)

No caso das ações que reivindicam a criação de políticas de saúde voltadas para a população negra, o que está em jogo é um processo de racialização de um grupo social – racialização essa que se organiza a partir de tensões entre natureza e cultura. O meu objetivo, como já afirmei, é, neste capítulo, explorar alguns dos discursos que constituem essas ações, de modo a tentar compreender como o marcador “raça” é ali formulado. É importante dizer, mais uma vez, que a intenção, aqui, não é reificar o uso desse marcador, mas sim mostrar como ele, enquanto **categoria êmica** centralmente localizada nas ações políticas enfocadas na pesquisa, é elaborado a partir da articulação com outras categorias. Apesar de fazer referência ao idioma de

raça, pretendo mostrar como esse idioma, contextualmente, só passa a ganhar contorno quando articulado a outros idiomas, como *classe*, *aparência*, *ancestralidade*, *memória*, *genética* e *cultura*.

Sobre a articulação entre *saúde* e *raça*

De acordo com o *Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra*, é possível distinguir dois grupos de doenças que incidem sobre as pessoas identificadas como negras: aquelas “geneticamente determinadas” e aquelas “derivadas de condições socioeconômicas e educacionais desfavoráveis” (Fry, 2004: 124). Enquanto no primeiro grupo são reunidas doenças como a anemia falciforme e a hipertensão arterial, no segundo são incluídos os males associados, entre outros, à desnutrição, à morte violenta, a DST/Aids, à mortalidade infantil e materna, além de aos transtornos mentais.

A correlação entre raça e saúde é complexa. Essa complexidade pode, em parte, ser encontrada nas discussões que envolvem duas designações utilizadas para abordar a correlação. A primeira dessas designações, **doenças raciais/étnicas**, é, particularmente, fonte de polêmica e não encontra consenso nem mesmo entre as principais lideranças do movimento que se encarregam da luta por políticas de saúde voltadas para a população negra. Fátima Oliveira, médica e uma das protagonistas da luta pela saúde de mulheres negras, é, talvez, a principal liderança do movimento a defender a legitimidade da designação “doenças raciais/étnicas”. Ainda que reconheça o papel dos condicionantes sócio-econômicos nos processos de saúde/doença da chamada população negra, Oliveira afirma que esses condicionantes, por si só, não conseguem explicar adequadamente esses processos. De fato, Oliveira chega a chamar de



“simplista e economicista”⁴ a perspectiva que trabalha unicamente com a associação entre população negra e pobreza como elemento de análise. Ainda que Oliveira afirme que as raças humanas não existem do ponto de vista da biologia – e, para tanto, faz referência às pesquisas desenvolvidas pela UNESCO na década de 1950 –, ela diz:

Existem dados comprobatórios de que algumas doenças surgem com mais frequência ou com quase exclusividade, em negros, em brancos e em amarelos, ou ainda em alguns grupos étnicos, tais como ciganos, judeus e em algumas etnias originalmente asiáticas. Tal constatação indica que existem doenças que podem ser catalogadas como raciais ou étnicas (...) Considerar a predisposição biológica não é o mesmo que compreender que a condição biológica com a qual alguém nasce, sozinha, define tudo o que alguém será biologicamente (fatalismo genético) e socialmente, mas é essencial que façamos uma reflexão elementar, porém necessária: se isolarmos o ser humano da sua condição biológica com certeza não estaremos nos referindo ao ser humano, pois somos seres biológicos. Se o isolarmos da sua cultura (hábitos e costumes) e considerarmos apenas a condição biológica, não estaremos tratando do ser humano, mas de um animal qualquer(...).⁵

A validade da designação “doenças raciais/étnicas”, como afirmado anteriormente, não encontra consenso. Muitos são os militantes que repudiam essa noção em favor de uma outra, a de **doenças prevalentes na população negra**. Afirmou Luiza Bairros, integrante do *Yalodês* (grupo de mulheres negras de Salvador) e assessora para questão racial do *Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento*, durante o seminário *Raça, Sexualidade e Saúde*:⁶

O que existe sempre, e cada vez mais, é um entendimento de que nós devemos trabalhar a noção de doenças prevalentes na população negra, exatamente para fugir de uma armadilha que nós conhecemos que é essa (...) de racialização de doenças. Então, se tem buscado trabalhar com a questão da prevalência e uma das vantagens, digamos assim, de se trabalhar a partir dessa noção, foi exatamente o deslocamento do que

⁴ Oliveira, Fátima. “Mulher, saúde, recorte racial/étnico: uma articulação necessária”. Disponível em www.mulheresnegras.org/saude/html (acessado em 10/10/04).

⁵ Idem.

⁶ Encontro organizado pelo Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos (UERJ), pelo Instituto Oswaldo Cruz e pelo Centro de Estudos Afro-Brasileiros (UCAM) e realizado no Rio de Janeiro, entre 3 e 5 de novembro de 2004.

*parecia ser um excesso de atenção em cima da questão da anemia falciforme para trabalhar com possibilidades outras de doenças que todos nós sabemos que efetivamente incidem mais sobre a população negra.*⁷

De acordo com Raquel Souza,⁸ pesquisadora da Fala Preta! e doutora pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, a relação entre raça e saúde é mais complexa do que a enunciada pela categoria “doenças raciais/étnicas”, uma vez que “raça” não existe enquanto realidade *per se*, mas sim enquanto referencial de relações de ordem social.

O que significa ser prevalente? Ser prevalente na população não significa que vai acontecer só naquela população, mas que pode acontecer naquela população com maior frequência do que em outras populações (...) Você não tem uma doença que você fala assim: a causa é a raça.

*(...) [Os problemas de saúde que atingem a população negra] são problemas evitáveis, são questões sociais, então não é uma questão biológica, é uma questão que está no nível das relações raciais (...) É um problema social, e como tal tem que ser tratado. Então você não medicaliza (...) É mais complicado? É. Acaba na saúde? Acaba. É por isso que a saúde ela é muito rica, porque ela recebe... É por isso que eu falo, é corporificado, uma série de coisas são ali materializadas no corpo da pessoa. Uma série de diferenças sociais vão estar sendo materializadas no corpo e na saúde das pessoas. Então, é aí que a questão racial entra (...) Ali é onde está o concreto, as pessoas estão morrendo.*⁹

Ainda que critiquem a categoria de raça enquanto categoria biologicamente legítima, tanto Luiza Bairros quanto Raquel Souza afirmam a existência de uma “população negra”. Meu objetivo, aqui, é mostrar que, longe de articularem apenas uma noção de raça, essas lideranças evocam diferentes significados para a categoria, no intuito de, justamente, conseguir legitimar a enunciação desse grupo, criando, portanto, o “contexto de relevância” de suas ações políticas.

⁷ Trecho transcrito a partir da gravação em áudio.

⁸ Em comunicação pessoal.

⁹ Trecho transcrito a partir de gravação em áudio.

Raça como “classe”: produção de indicadores raciais em saúde

Tenho medo de uma esquerda com classe, mas sem raça

Sueli Carneiro, presidente do
Geledés, Instituto da Mulher Negra.

A distinção entre as categorias “raça” e “classe” parece ser o ponto de partida comum para os sujeitos envolvidos no debate aqui focado. Eles recorrem a uma quantidade imensa de dados quantitativos e qualitativos para mostrar que o recorte de classe não é o bastante para se entender adequadamente a exclusão dos serviços de saúde sofrida pela parcela da população identificada como “negra”. Pelo menos em um primeiro momento, essas análises de resultados de investigação não recorrem a explicações de cunho biológico para falar de raça.¹⁰

As críticas realizadas às perspectivas que tomam as desigualdades sociais somente em sua dimensão econômica se apóiam em trabalhos como os realizados pelo sociólogo Nelson do Valle Silva (2000).

Um dos aspectos que recentemente tem vindo a público de modo crescente são as marcadas diferenças que estão associadas à cor do indivíduo. Na verdade, a pesquisa sociológica que trata desta dimensão das desigualdades no Brasil já tem uma história que se estende por décadas. Os resultados são bastante estáveis, invariavelmente apontando para o fato de que não apenas as diferenças de renda associadas à cor são gritantes, como não podem ser totalmente explicadas por outras diferenças tais como as de origem social, localização geográfica ou educação. (Silva, 2000: 34).

No que tange especificamente os processos de saúde/doença, também se entende que a produção de dados que levam em conta as desigualdades sociais não pode ser realizada sem um enfoque na raça ou na cor. É nesse sentido que a implementação do quesito “raça/cor” nos

¹⁰ A exceção se dá, como veremos adiante, nos trabalhos que enfocam a anemia falciforme e a hipertensão arterial.

prontuários de saúde foi uma das primeiras reivindicações do movimento. De acordo com artigo que integrou o *Caderno de Textos Básicos do Seminário Nacional Saúde da População Negra*:¹¹

A elaboração de estratégias para melhoria da qualidade de vida e de saúde depende da compreensão das fragmentações derivadas dos fenômenos socioculturais, políticos e econômicos, seja no nível pessoal, coletivo, regional ou mundial (...) A pobreza no Brasil tem raça/cor. Esta afirmação, interpretada por alguns como esquizofrênica, pauta-se em números, tão cruéis quanto seu reflexo nos corpos e nas mentes de negros e negras (índios e índias) [grifo meu] (Lopes, 2004: 50-51).

Vera Cristina de Souza (1995), atual coordenadora da área de saúde do Geledés, em sua dissertação de mestrado intitulada *Mulher Negra e Miomas: uma incursão na área de saúde, raça/etnia*, discute os fatores que incidem sobre a ocorrência de miomas uterinos em mulheres negras e sobre o acesso dessas aos serviços públicos de saúde. Souza dá papel de destaque em seu trabalho às condições sócio-econômicas, afirmando que as causas genéticas (razões freqüentemente evocadas para explicar a maior incidência da doença nas mulheres negras quando comparadas às brancas) devem ser consideradas apenas como explicações secundárias. Ainda que seu trabalho priorize as razões sócio-econômicas como determinantes do alto grau de miomatose entre mulheres negras, ela, no entanto, afirma que o quadro não pode ser corretamente analisado sem que se leve em conta também o recorte racial. Para defender sua hipótese, Souza enfoca entrevistas realizadas com todas as mulheres (independentemente da raça) que, acometidas pela doença, foram atendidas em um posto de saúde de um determinado bairro da cidade de São Paulo. Segundo a pesquisadora,

(...) embora brancas e negras fizessem parte do mesmo grupo social, freqüentassem o mesmo centro de saúde e residissem num mesmo bairro, a análise de algumas variáveis revela de pronto diferenças sociais entre elas, que a nosso ver não podem ser explicadas unicamente pela questão de classe (Souza, 1995: 30)

¹¹ Disponível em <http://dtr2002.saude.gov/saudenegra> (acessado em 14/10/04).

O trabalho de Souza faz parte de um grupo de pesquisas que tem por objetivo mostrar que a categoria “classe”, ainda que primordial para a análise das vulnerabilidades¹² que atingem grande parte da população, não pode prescindir do uso de outras categorias, tais como raça, gênero e idade. Desse modo, percebe-se que essas pesquisas debruçam-se sobre a uma vasta gama de doenças e de indicadores de saúde para provar que raça é um condicionante tão central quanto classe na determinação da qualidade de vida e das condições de saúde da população brasileira.

(...) ao assumir lugares desiguais nas redes sociais, negros e brancos trazem consigo experiências também desiguais de nascer, viver, adoecer e morrer. (Lopes, 2003: 8)

Muitas são as pesquisas desenvolvidas que tomam a categoria raça como principal variável para a análise da vulnerabilidade à, entre outras, infecção por HIV e do adoecimento por AIDS e para a avaliação de indicadores de morbidade e mortalidade, sobretudo mortalidade materna e infantil.¹³

É possível observar que raça é, nesses estudos, um marcador evocado para se referir a um subgrupo existente dentro de uma unidade dada pela chamada “condição de pobreza”. Isso fica claro quando percebemos que os estudos que circulam não abordam as condições de saúde, a partir do recorte racial, nas classes média e alta. O que as pesquisas encontradas fazem é um jogo de articulações entre os marcadores raça e classe, de modo que a) “negros” sejam tratados como sinônimo de “pobres” e b) “pobres” não sejam tratados como sinônimo de “negros”. Vemos, assim, que a atuação política em questão envolve a criação de alianças entre diferentes categorias de marcação. Essas alianças, é preciso que se destaque, não implicam apenas na

¹² No grupo, vulnerabilidade é entendido como “o conjunto de aspectos individuais e coletivos relacionados ao grau e modo de exposição a uma dada situação e, de modo indissociável, ao maior ou menor acesso a recursos adequados para se proteger das conseqüências indesejáveis daquela situação” (Lopes, 2003).

¹³ Ver, por exemplo, trabalhos publicados no *Boletim do Instituto da Saúde. Raça, Etnia e Saúde*, 2003.

aproximação entre os marcadores de raça e de classe, mas também na suposição de diferenças entre eles.

Essas articulações chamam menos a atenção para a categoria “raça” em si, e mais para as relações sociais ordenadas **a partir dela**. “Raça” é enunciada, nesse momento, como uma construção que remete não a uma categoria da ordem da biologia, mas sim a uma categoria política que informa sistemas de hierarquização social – hierarquização essa que, segundo os militantes, perpassa a desigualdade econômica, mas que não se limita a ela.

Um outro ponto que chama a atenção nas narrativas que articulam raça e classe diz respeito à enunciação de uma estreita relação entre a cor dos indivíduos e a raça a qual pertenceriam. Como afirma o texto do *Seminário Nacional de Saúde da População Negra*, “a pobreza no Brasil tem raça/cor”. A sobreposição dos termos “cor” e “raça” é freqüente e pode ser percebida, como anteriormente afirmado, na reivindicação pela implantação do “quesito cor” nos prontuários de saúde. Na seção que se segue, analiso de que forma – particularmente no caso de narrativas sobre a saúde mental – a noção de raça atrela-se à de aparência, tomada a partir da eleição de alguns traços fenotípicos.

Raça como “aparência”: discriminação racial e saúde mental

*... o stress é a bainha das nossas roupas, está grudado aos nossos cabelos,
impregnado em nosso perfume e pintado em nossas unhas (...)
Por quanto tempo você acha que pode prender a respiração sem ser asfíxiada?
Sim, as mulheres negras se suicidam!*

Opal Palmer Adisa¹⁴

A chamada **saúde mental** é uma das temáticas mais recorrentes nos debates que articulam raça e saúde. A saúde mental foi, por exemplo, foco de pelo menos três artigos da

¹⁴ In: Werneck, Jurema, Mendonça, Maisa e White, Evelyn C. (orgs.) *O Livro da Saúde das Mulheres Negras, Nossos Passos Vêm de Longe*. Rio de Janeiro: Pallas: Criola, 2000: 114.

compilação *O Livro de Saúde da Mulher Negra*, obra de referência para a militância da qual este trabalho se ocupa, além de integrar a pauta de discussão de dois importantes eventos ocorridos no ano de 2004, o *I Seminário Saúde da População Negra do Estado de São Paulo* e o *Seminário Nacional de Saúde da População Negra*. A questão é, ainda, o principal alvo das ações do *Instituto Amma Psiquê e Negritude*, organização de São Paulo presidida pela psicóloga Maria Lúcia da Silva, uma das militantes de referência nacional na abordagem da saúde mental a partir do recorte de raça. Ressalto que a Organização Mundial de Saúde, no *Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*,¹⁵ de 2001, passou a reconhecer a estreita relação entre problemas mentais e experiências de racismo.

Desenvolverei minha análise acerca da relação entre saúde mental e raça por meio, principalmente, das colocações apresentadas por Maria Lúcia da Silva no *I Seminário Saúde da População Negra do Estado de São Paulo*, uma vez que essa exposição agrega as principais argumentações sobre a problemática. A intenção é explorar essas argumentações de modo a refletir sobre os significados de raça por elas enunciados.

Segundo Silva, a saúde mental deve ser abordada como resultado de uma conjunção de fatores tomados como “individuais” e como “ambientais”. Se não explicita o que entende por fatores “individuais”, Silva é clara ao apresentar os fatores ambientais como sendo compostos, entre outros, pelas condições sócio-econômicas, pela cultura, pela raça e gênero e pelas redes “de apoio” dos sujeitos. Depressão, alcoolismo, toxicomania, hipertensão arterial,¹⁶ taquicardia, úlcera, angústia, stress e ataque de pânico encontram-se entre os “transtornos físicos e psíquicos” apresentados pela psicóloga como resultantes da conjunção desses fatores individuais e ambientais. Digno de destaque é o fato de que Silva elegeu, em sua exposição, as condições

¹⁵ Disponível em www.who.int/whr/2001/en/who01_djmessage_po.pdf (acessado em 25/11/04).

¹⁶ A hipertensão arterial, por articular também explicações de cunho “genético”, será discutida separadamente, mais adiante neste mesmo capítulo.

sócio-econômicas e a discriminação racial como os principais elementos de determinação (este é o termo usado por ela) da saúde mental dos indivíduos classificados como negros.

... o aumento da pressão emocional, determinada pela reestruturação do setor produtivo na vida moderna e a conseqüente precarização do emprego e desemprego, as precárias condições de vida, a discriminação racial, entre outros, são fatores de exposição de um grande número de pessoas ao sofrimento mental. A população negra vive encurralada, com pouca ou nenhuma chance de ultrapassar a barreira econômica que lhe é imposta, mantida através do imaginário social, que lhe confere o lugar de destituído. Ao internalizar atributos negativos que lhe são imputados, instala-se o sentimento de inferioridade, causando constrangimento na relação com seus pares e favorecendo o aparecimento de comportamentos de isolamento muitas vezes entendidos como timidez ou agressividade. Essa pressão emocional muitas vezes pode ser entendida, ou lida, como perturbação do pensamento e do comportamento. Essas atitudes expressam a ambivalência do excluído em relação ao mundo hostil da elite dominante.

(...)

Por outro lado, a grande diferença dos contextos sócio-culturais, raciais e de classe existente entre os médicos e a equipe de profissionais e os usuários negros e pobres, combinado com uma lacuna multicultural na formação acadêmica dos profissionais de saúde, faz com que eles vivam em diferentes mundos, em diferentes formas e expressões da realidade, que não conversam entre si.¹⁷

Vemos, nas passagens acima transcritas, que Silva trabalha com uma estreita relação entre “pressão emocional” e “barreiras econômicas”. A argumentação da psicóloga segue a lógica, discutida anteriormente neste capítulo, no qual “raça” e “classe” são tomadas como categorias correlatas, ainda que não totalmente intercambiáveis. Isso fica claro quando observamos o microcosmo social construído por Silva na segunda passagem. Esse microcosmo contempla, de um lado, médicos e profissionais de saúde e, de outro, pacientes (chamados de usuários). É interessante observar que a psicóloga atribui características a esses pacientes: são

¹⁷ A argumentação de Maria Lúcia da Silva aqui apresentada refere-se à transcrição de sua fala gravada em áudio.

pobres e negros. Ainda que não diga de forma explícita quem são os médicos e os profissionais de saúde, podemos deduzir, pela lógica de sua argumentação, que eles seriam não-pobres e não-negros. Assim, Silva toma a relação de poder entre médicos e pacientes como análogas às relações de classe e de raça.

Um segundo ponto que chama atenção na fala da psicóloga é aquele que trabalha com a relação entre as experiências de discriminação racial e a saúde mental. A “pressão emocional” não seria causada apenas pelas “barreiras econômicas”, mas também pela “internalização” de atributos negativos construídos pelas e nas relações raciais.

O racismo atua negativamente na esfera intra-psíquica, afetando o eu e comprometendo a identidade. Essa ocorrência é devido às repetidas experiências de desvalorização da auto-imagem difundidas tanto pelas instituições quanto pelas relações inter-pessoais e pela internalização de um eu ideal, europeu (...) O auto-conceito, maneira pela qual a pessoa organiza as percepções sobre si mesma, é um processo que começa no nascimento e se desenvolve ao longo da vida, de acordo com as experiências vivenciadas no dia a dia (...) O efeito do racismo vai incidir diretamente na construção de um auto-conceito negativo e desvalorizado sobre si mesmo. Uma vez que ele ataca o sujeito naquilo que lhe dá consciência de identidade, que é o seu corpo. Sempre que nós somos atacadas, discriminadas, o que vem primeiro é o nosso corpo. Nós não podemos ser discriminadas se o nosso corpo não receber, inicialmente, esse ataque. O ataque ao corpo do negro é constante. Sabemos que o corpo está demarcado pelos valores sociais. É nele que a sociedade [trecho incompreensível] seus sentidos e valores. Portanto, essas situações podem provocar processos de desorganização psíquica e emocional.

A saúde mental é associada, neste trecho da fala de Silva, a uma concepção de racismo que evoca as expressões da discriminação nas “experiências vivenciadas no dia a dia”. A psicóloga, aqui, está fazendo referência tanto à dimensão do racismo que abarca as “relações inter-pessoais”, quanto aquelas que, institucionalmente, pregam a valorização de um “eu europeu”. Face a essa afirmação, cabe perguntar: de que forma o racismo media essas relações inter-pessoais? Em que, exatamente, consiste esse “eu europeu” que é idealizado por meio das

instituições? Essas perguntas podem nos levar a uma terceira pergunta que diz respeito a o quê, exatamente, está sendo chamado de “raça”.

As respostas a essas perguntas podem ser encontradas na própria fala de Silva, quando essa afirma que o racismo “ataca o sujeito naquilo que lhe dá consciência de identidade, que é o seu corpo”. A idéia de “ataque ao corpo do negro” é a chave para que a psicóloga desenvolva a relação entre saúde mental e experiências de discriminação racial.

Ao afirmar que o racismo ataca o corpo, ela está se referindo aos transtornos mentais causados por esse ataque, ou seja, às alterações psíquicas resultantes dos sofrimentos gerados pelas experiências de racismo. O ataque ao corpo, segundo a psicóloga, é dado pela forma como esse se apresenta, ou melhor dizendo, é dado pela maneira como a apresentação do corpo é mediada por uma série de representações e valores de ordem social. O corpo racializado é, segundo essa perspectiva, o local por excelência de mediação entre o sujeito e o mundo que o cerca.

Por um lado, é o corpo – por meio de seus atributos físicos – o responsável pela localização do sujeito dentro de uma determinada ordem classificatória. Por outro, é ele o “depositário” das conseqüências dessa localização hierárquica. Ainda que tenha mencionado as condições sócio-econômicas, o que se destaca, na fala da psicóloga, é uma noção de raça estreitamente atrelada à aparência, ou mais especificamente, à eleição de alguns traços do fenótipo. Segundo essa perspectiva, são os atributos físicos do sujeito, na medida em que informam uma ordem classificatória dita “racial”, os principais elementos que mediam a relação desse com o entorno.

A argumentação de Maria Lúcia da Silva, como vimos, enuncia um “corpo” que é racializado a partir da forma como ele se apresenta para o outro. É a aparência marcada pelo e no corpo, e os valores a ela associados, o principal elemento evocado pela noção de raça aqui

referenciada. Os problemas relacionados à saúde mental apareceriam, justamente, no momento em que o sujeito “internaliza” as representações negativas associadas a essa aparência.

Giralda Seyferth (1995) alerta para o fato de que as construções raciais evocam o fenótipo (ou melhor, a eleição de alguns atributos físicos, tais como cor de pele, tipo de cabelo e traços de fisionomia) como um dos principais sinais diacríticos de classificação e hierarquização social. As relações sociais construídas a partir da ênfase na aparência, argumenta a antropóloga, estão associadas à atribuição de significados simbólicos a essa aparência, significados esses que informam as hierarquias sociais expressas por meio do idioma de raça.

De acordo com Robin Sheriff (2001), ainda que haja diferenças entre os *discursos descritivos* (que atuam como adjetivos e se referem à aparência) e os *discursos sobre raça* (que operam como substantivos e se referem a marcos classificatórios), não é possível deixar de estar atento às formas como essas duas narrativas se entrelaçam. É nesse sentido que, ao falar de “aparência”, Maria Lúcia da Silva está falando também de “raça”, na medida em que toma os atributos físicos como sinais de pertencimento inquestionável a um determinado grupo.

A evocação de grupos raciais a partir da noção de “cor” é feita pelo movimento negro, na maior parte das vezes, de forma a supor uma rígida ruptura: ela descarta a lógica dos usos de uma vasta gama de termos de identificação dados pela “cor” em favor de uma linguagem polarizada que fala de apenas dois grupos, negros e brancos.

Sueli Carneiro, diretora do Geledés – Instituto da Mulher Negra e uma das principais lideranças do movimento de mulheres negras do Brasil, defende o uso da linguagem polarizada em artigo cujo título já explicita sua posição: *Negros de pele clara. Contra o discurso da mediocridade “moreninha”*.¹⁸ De acordo com Carneiro, enquanto, no Brasil, a branquitude seria

¹⁸ Texto publicado em *Afirma. Revista negra on-line* de junho de 2004. Disponível em www.afirma.inf.br/htm/colunistas/suei/junho.htm (acessado em 15/01/05).

celebrada a partir da diversidade que a compõe (é “multicromática”), à negritude seria recusado o mesmo, fato que, segundo ela, expressaria as estratégias de negação e rejeição da negritude. A “mediocridade ‘moreninha’”, afirma Carneiro, enunciaria um processo de branqueamento do país, cabendo ao movimento negro brasileiro mobilizar a “consciência negra” entre todos aqueles que, sendo mais claros ou escuros, não poderiam ser classificados como brancos.

A mobilização de uma “consciência racial” é estratégica para o movimento negro brasileiro, na medida em que supõe que a identidade racial está para além de sua enunciação. Essa estratégia, acredito, prega uma noção de raça eminentemente essencialista, afirmando a existência de uma identidade racial pré-discursiva que, existindo em si mesma, estaria por ser redescoberta. A noção de raça enunciada por essa estratégia vai, assim, além da aparência, passando pela hereditariedade e ancestralidade. O que está em jogo na afirmação da “bipolaridade” defendida pelo movimento negro brasileiro é uma identidade racial que se faria presente menos pela assemelhação da aparência física e mais pelo compartilhamento de uma ancestralidade comum. Esse argumento é parte de uma estratégia importante para o movimento negro, uma vez que implica que um número maior de pessoas seja enquadrado no grupo-alvo das políticas que se quer implementar.

Raça como “genética”: hipodescendência e anemia falciforme

Embora tenhamos visto que as interlocuções entre “raça”, “classe” e “aparência” apresentam-se como uma constante nas narrativas acerca da “saúde da população negra”, elas, de forma alguma, conseguem abranger todas as dimensões do debate. Uma grande parte dessas mobilizações volta-se para uma doença específica, a **anemia falciforme**, evocando, a partir dela, a categoria “raça” de uma maneira distinta.

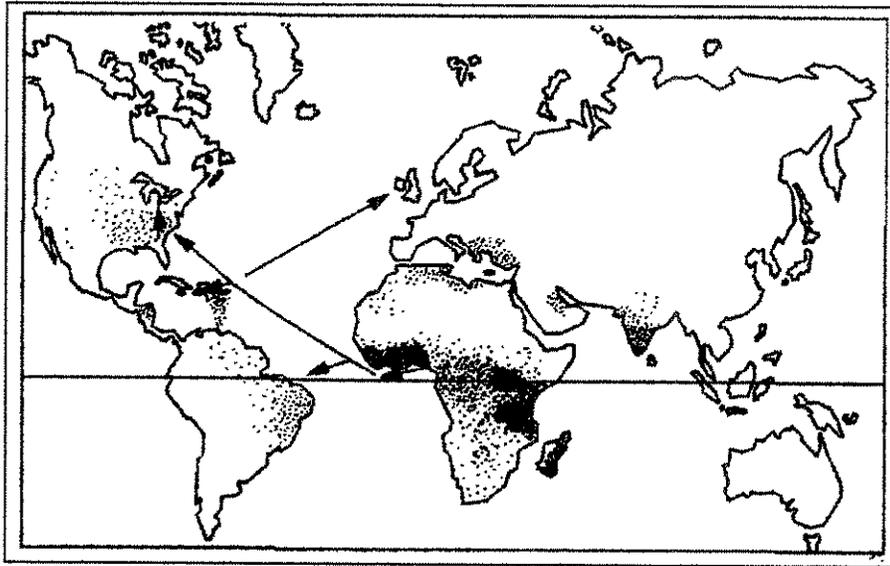
A anemia falciforme é uma doença crônica e degenerativa causada pela má formação das hemoglobinas que, ao invés de seu normal contorno arredondado, passam a tomar a forma de foice, obstruindo os vasos sanguíneos e podendo causar crises intensas de dor, infecções, úlceras, entre outros problemas de saúde.¹⁹ Sendo uma doença genética, a anemia falciforme é passada de pais para filhos. A pessoa com a doença manifesta (SS) é aquela que recebeu o gene anormal, chamado de hemoglobina S, de ambos os pais. O portador do traço falcêmico (AS) é aquele que recebeu o gene da doença de apenas um dos progenitores. Apesar de carregar consigo o traço falciforme, o portador é assintomático, ou seja, não desenvolve as enfermidades.

Segundo o *Programa Nacional de Combate à Anemia Falciforme* do Ministério da Saúde, a anemia falciforme

(...) é a doença genética mais comum no Brasil. Originária da África, estendeu-se pela Península Arábica e Índia, [e] veio para as Américas através do comércio de escravos (...) No Brasil, vários trabalhos científicos realizados por pesquisadores tanto independentes como ligados às universidades, têm ressaltado a alta prevalência da doença, os vários aspectos clínicos, as dificuldades de diagnóstico e tratamento e têm, mais recentemente, revelado as características genéticas predominantes da população afro-brasileira, que têm nítida associação com a gravidade clínica.

A presença da doença no Brasil e nas Américas é justificada - tanto pelos cientistas quanto por aqueles que militam pela criação de serviços adequados de saúde - por meio de referências ao tráfico de escravos. As diferentes manifestações da anemia falciforme são explicadas pelos lugares de origem e pelos grupos étnicos dos escravos que para cá vieram.

¹⁹ Anvisa e Ministério da Saúde. *Doença Falciforme – Manual do Agente de Saúde*. Brasília, sem data. Disponível em www.profe.hpg.ig.com.br (acessado em 24/05/2004).



Mapa da circulação do gene da anemia falciforme.²⁰

De acordo com Zago (1994), professor da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, a doença se manifesta, nas Américas, por meio de três diferentes haplótipos: Benin (grave), Senegal (benigna) e Banto (gravíssima). Enquanto nos Estados Unidos e no Caribe o haplótipo mais comumente encontrado é o Benin, no Brasil a anemia falciforme pode ser encontrada principalmente em sua variedade Banto. Afirma Zago:

Essas variedades do tipo de anemia falciforme observadas no Brasil e nos Estados Unidos e Caribe são resultado das diferentes origens dos escravos trazidos para a América do Sul e América do Norte (...) Além do mais, [os] dados demonstram que a composição genética dos negros no Brasil é diferente da dos Estados Unidos e Caribe. Assim, todas as doenças que têm um fundo genético podem ter uma evolução diferente nos negros brasileiros quando comparados com os de outros países (Zago, 1994: 5-6)

²⁰ In: Kikuchi, Berenice. *Anemia Falciforme: Manual para agentes de educação e saúde*. São Paulo: Ed. Health, 2003.

O quadro de distribuição de variedades de manifestação de anemia falciforme exposto por Zago, no entanto, não é consensual. De acordo com a Associação Pró-Falcêmicos (APROFE) da cidade de São Paulo:

A população afro-brasileira é descendente principalmente: Bantu: 40 a 60 por cento da região mais ao sul da África; Benin: 40 por cento da região da Baía de Benin; Senegâmbia: contingente muito restrito.

As variantes da Anemia Falciforme se distribuem no Brasil da seguinte forma: São Paulo: a ascendência negra é originária principalmente de Angola e Moçambique - variante Bantu; Bahia: a ascendência negra é originária principalmente da Nigéria e, secundariamente, de Angola e Moçambique, variante Benin.²¹

Assim, enquanto Zago destaca a presença no Brasil apenas do haplótipo Bantu, a APROFE afirma ser possível encontrar em Salvador, de forma significativa, a variedade Benin. Não me cabe, aqui, discutir a veracidade ou não dos quadros discrepantes apresentados por Zago e pela APROFE, mas sim refletir sobre as implicações políticas das narrativas discursivas produzidas sobre a anemia falciforme. A intenção é discorrer sobre as formas como os militantes fazem uso da doença e do traço falciforme como elemento chave em suas definições da categoria “raça”.

Como já afirmado anteriormente, a anemia falciforme é um dos “carros-chefe” das ações políticas que articulam saúde e raça, na medida em que ela é tomada como uma doença prevalente na população negra. É preciso ter claro, no entanto, que, se por um lado, a anemia falciforme é identificada como uma doença *da* “população negra”, por outro, ela também pode ser encontrada em indivíduos identificados como “brancos”. Estima-se que atualmente, no Brasil, 2 milhões de pessoas carreguem consigo o traço falciforme (AS) e que aproximadamente 8 mil sejam portadoras de anemia falciforme (SS). Calcula-se que na região sudeste, 2% da

²¹ Disponível em www.aprofe.hpg.ig.com.br (acessado em 24/05/04)

população seja portadora do traço. Quando se toma a parcela da população identificada como negra, passa-se a falar de uma média de 6 a 10% de portadores.²²

Segundo a Associação Pró-Falcêmicos:

*A população negra é única quanto à sua origem genética, sendo bastante diferente de suas etnias de origem e também dos atuais negros americanos e caribenhos. Por este motivo, os modelos existentes nestes países para a Anemia Falciforme não servem para nós que possuímos um alto grau de miscigenação (...) Finalmente, cabe acrescentar que, outras populações, que habitavam regiões de malária, como os países mediterrâneos (Itália, Grécia, norte da África) ou árabes, também têm a falciforme e outras doenças ligadas à hemoglobina (como a talassemia, por exemplo). **Portanto a doença não é "exclusiva" da raça negra.** E, no Brasil, por causa da intensa miscigenação racial, a doença também ocorre em brancos. [grifo meu].*

Uma leitura desavisada da citação poderia levar o leitor a pensar que a APROFE acredita que a anemia falciforme não é uma “doença racial”. Já uma leitura mais atenta permite perceber que a associação não está propondo a desracialização da doença. Caso contrário, por que colocaria aspas na palavra *exclusiva*? A utilização desse recurso tipográfico parece indicar uma preocupação em enunciar o termo de forma cautelosa.

E, de fato, a recorrente definição da anemia falciforme como uma “doença racial” é um dos pontos de polêmica envolvendo as políticas de saúde voltadas para a população negra. Discorrerei sobre as controvérsias a partir de três pontos, a saber: o lugar, algumas vezes incômodo, ocupado pelos falcêmicos brancos nas associações que prestam apoio aos portadores da doença; a postura ao mesmo tempo crítica e silenciosa de parte da comunidade médica; e o uso particular das idéias de mestiçagem e miscigenação feito por parte de militantes e grupos ligados ao movimento negro a partir da anemia falciforme.

²² Anvisa. *Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doenças Falciformes*. Brasília, 2001.

Tive a oportunidade de acompanhar de perto algumas atividades realizadas pelas duas entidades que prestam apoio aos portadores de anemia falciforme na cidade de São Paulo, a APROFE e a Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo (AAFESP). Além de conversar com coordenadores e voluntários que trabalham nas associações, pude participar de reuniões que ambas as entidades organizam junto aos portadores da doença.

Tanto a APROFE quanto a AAFESP trabalham com a anemia falciforme através do viés de raça. Vale lembrar, como mencionado no primeiro capítulo desta dissertação, que Berenice Kikuchi, coordenadora da AAFESP, esteve envolvida na organização da cartilha *Política Nacional de Saúde da População Negra – uma questão de equidade* (OPAS e PNUD, 2001), além de integrar uma equipe de pesquisadores ligados à Organização Pan-Americana de Saúde empenhada em discutir políticas programáticas de saúde para a população negra no Brasil. É digna de menção a ativa participação de Kikuchi na elaboração do *Programa Nacional de Combate à Anemia Falciforme*, cuja implementação é tida como uma das primeiras grandes vitórias da militância envolvida com as questões de saúde da população negra.²³ Nilcéia Alves Silva, presidente da APROFE, por sua vez, integrou a equipe responsável pela área de saúde da *Coordenadoria Especial dos Assuntos da População Negra* da Prefeitura de São Paulo, durante o último ano da gestão da Prefeita Marta Suplicy.

À parte das atuações políticas de suas lideranças, a AAFESP e a APROFE são entidades que atuam, sobretudo, no auxílio aos portadores de anemia falciforme: suas reuniões mensais são principalmente destinadas ao aconselhamento dos doentes e de suas famílias.

²³ Significativo é o fato de que, apesar de ser vista como um marco para as políticas de saúde voltadas para a população negra, a criação do *Programa Nacional de Combate à Anemia Falciforme* é universalista. O exame para o diagnóstico da doença, por exemplo, foi incorporado ao teste de triagem neo-natal (“teste do pezinho”), realizado, obrigatoriamente, em todos os recém-nascidos.

Foi interessante observar como a abordagem racializada da doença se fez presente nesses encontros. Durante uma reunião promovida pela APROFE, um de seus voluntários falava sobre a alta prevalência da anemia falciforme na população negra, quando foi interrompido por um rapaz. Esse rapaz, portador de anemia falciforme, visitava a associação pela primeira vez. Segundo ele, o fato de ser branco e portador da doença lhe causava imensos problemas, uma vez que, ao chegar nos postos de saúde, tinha sua condição de falcêmico questionada por profissionais que acreditavam que a doença incidisse exclusivamente em negros. Uma jovem mãe branca (não-doente) fez coro ao rapaz, dizendo que era constantemente questionada pelo fato do filho ter uma doença “de negros”. As falas acabaram gerando uma discussão sobre a validade da associação feita entre anemia falciforme e raça, discussão essa que foi logo encerrada por uma pequena aula de genética dada pelo voluntário - que fez questão de dizer que a doença não é exclusiva de “negros”, ainda que a maior parte dos doentes possa ser classificada dessa maneira.

Quer pela asseveração de sua presença (expressa na fala do voluntário), quer pela negação de sua existência (indicada pelo discurso dos falcêmicos brancos presentes na reunião), o fato é que a caracterização da anemia falciforme como uma “doença racial” estava, naquele momento, sendo enunciada.

A doença é, sem sombra de dúvidas, tratada pela perspectiva de raça – o que fica também claro quando vemos as alianças estabelecidas por lideranças das associações com órgãos que em alguns momentos promovem esse ponto de vista, como é o caso da Organização Pan-Americana de Saúde e da *Coordenadoria Especial dos Assuntos da População Negra*. Essa

perspectiva se torna visível no material divulgado pelas entidades. A cartilha *Anemia Falciforme, Um Problema Nosso*,²⁴ afirma que

Devido às condições de vida do povo brasileiro e desinformações sobre o tema, de interesse dos afrodescendentes, a doença é pouco conhecida pela população e pelos profissionais de saúde. [grifo meu].

Ao afirmar que a anemia falciforme é “de interesse dos afrodescendentes”, a cartilha nos remete a pelo menos duas denotações possíveis resultantes do termo. Por um lado, “afrodescendente” pode ser evocado como uma maneira de se referir à população identificada politicamente como negra, uma vez que alude à designação “afro-americanos”, fortemente defendida pelos movimentos negros norte-americanos nos últimos anos. O termo, por outro lado, também pode remeter a todos aqueles que, sendo negros ou não, apresentam algum grau de ascendência africana - ascendência essa que a biologia moderna clama poder encontrar no mapa genético dos corpos dos indivíduos.

Se definirmos como afrodescendentes toda pessoa com mais de 10% de ancestralidade africana (...) podemos estimar a proporção de afrodescendentes na população brasileira como um todo (...) Os resultados são impressionantes: 87% dos brasileiros, ou seja, cerca de 146 milhões pelo censo de 2000, apresentam mais de 10% de ancestralidade africana. Os dados também mostram que 48% dos afrodescendentes brasileiros se autoclassificam como brancos. (Pena e Bortolini, 2004: 43)

A escolha de um termo com um certo grau de imprecisão, como é o caso de afrodescendência, não parece ser fruto de um descuido, mas sim de uma estratégia discursiva e política. A ambigüidade da palavra “afrodescendentes” permite que a anemia falciforme seja identificada como um problema *da* “população negra”, sem que, para tanto, cometa-se a

²⁴ ANVISA e Ministério da Saúde, sem data.

impropriedade “científica” de desconsiderar sua incidência entre aqueles que não são identificados – ou não se auto-identificam - como pertencentes a esse grupo.

Como vimos, a evocação explícita da categorização da anemia falciforme acaba, em alguns momentos, reservando um lugar desconfortável aos pacientes brancos. Essa categorização, igualmente presente no *Programa Nacional de Combate à Anemia Falciforme* e nos programas desenvolvidos no âmbito da Prefeitura Municipal de São Paulo (CONE e *Assessoria Especial de Atenção à Saúde da População Negra*) é também razão de incômodo para profissionais de saúde cuja atuação profissional compreende a doença. Em conversa informal, uma médica que presta assessoria técnica sobre a anemia falciforme para o Ministério da Saúde me contou que acha “perigosa” a estreita relação estabelecida entre a doença e a noção de raça, uma vez que essa relação teria como possíveis conseqüências não apenas a exclusão dos pacientes não negros, mas também o retorno da validação científica do conceito de raça.

É interessante mencionar, no entanto, que essa mesma médica também me confidenciou que, por vezes, precisou, paradoxalmente, estabelecer alianças com o “movimento negro” como forma de ganhar força política em suas reivindicações junto ao Ministério da Saúde. De acordo com ela, sem a pressão exercida por militantes ligados a esse movimento, o *Programa Nacional de Combate à Anemia Falciforme*, por exemplo, não teria sido instituído.

De acordo com Peter Fry (2004), as mobilizações dos ativistas negros em torno da anemia falciforme envolvem a preocupação com os cuidados para com os doentes, mas vão além. Para o antropólogo, essas mobilizações dizem respeito também às estratégias desenvolvidas pelo movimento negro organizado no sentido de legitimar a existência, no Brasil,

de uma taxonomia racial binária, condição *sine qua non* para o estabelecimento de políticas formuladas a partir de um critério “racial”.²⁵

A clara associação (...) feita discursivamente entre a ‘raça negra’ e a anemia falciforme tem o efeito pragmático de naturalizar aquilo que não é natural: a raça negra. (Fry, 2004: 126)

A construção de taxonomias raciais no Brasil é alvo de debates envolvendo o campo acadêmico, particularmente a antropologia, já há algum tempo. De uma forma sucinta, pode-se dizer que esses debates se referem à contraposição de duas perspectivas de categorização: aquela que argumenta pela existência de uma classificação fluida e multirracial e aquela que defende que, no Brasil, o modelo de identificação racial é eminentemente binário.

A primeira perspectiva aponta para a singularidade do “sistema classificatório racial brasileiro” que, diferentemente do “sistema norte-americano”, daria origem a marcadores sociais fluidos, localizando os sujeitos a partir de uma vasta gama de categorias de identificação racial. Oracy Nogueira (1985), argumentou ser necessário estudar as diferenças nas relações raciais no Brasil e nos Estados Unidos a partir da construção de dois modelos ideais. Segundo o autor, o modelo encontrado no Brasil indicaria a existência de um preconceito que seria caracterizado como sendo “de cor”, ou seja, a discriminação teria como critério básico o fenótipo e se daria pela identificação do indivíduo através da cor da pele e de determinados traços físicos. Nos Estados Unidos, o preconceito seria “de marca” e a discriminação se daria pela associação com o grupo minoritário pela identificação de uma ancestralidade, e não pela aparência. A oposição entre esses modelos também pode ser encontrado no trabalho de Marvin Harris (1964), que define os “padrões” de identificação racial no Brasil e nos Estados Unidos

²⁵ Essa argumentação também foi apresentada em comunicação intitulada “As Aparências que Enganam: reflexões sobre ‘raça’, genética e saúde no Brasil”, apresentada no simpósio *Antropologia na Era da Genética*, da XXIV Reunião Brasileira de Antropologia – Nação e Cidadania, realizada em junho de 2004, em Olinda, Pernambuco.

como sendo, respectivamente, de “multidescendência” e de “hipodescendência”. O padrão norte-americano foi ainda, em alguns momentos, traduzido pela idéia da “regra de uma gota só”, ou “*one drop rule*”. Tal regra mais uma vez expressaria a idéia de que nos Estados Unidos a identidade racial seria não ambígua, na medida em que bastaria uma única “gota de sangue” de uma grupo minoritário para que o indivíduo fosse considerado como integrante exclusivamente desse grupo. Vemos aqui que a metáfora do sangue como ascendência acaba por marcar a identidade racial como fato irreduzível e de modo inequívoco.

As pesquisas sobre relações raciais tomaram, por muito tempo, esses padrões como fatos inquestionáveis. Nos últimos anos, no entanto, a antropologia se vê frente a um debate sobre a real validade dessa oposição.

No caso de trabalhos que enfocam as relações raciais nos Estados Unidos, são cada vez mais constantes as abordagens que procuram mostrar que a história daquele país também foi, ao contrário do que se acreditava, marcada pela mestiçagem. Norberto e Janice Valdez (1998) mostram, por meio da genealogia de uma família branca dos Estados Unidos, que, ao contrário do que prega a regra de hipodescendência, naquele país não são poucos os descendentes de escravos que hoje são considerados brancos.

No que concerne os estudos sobre o Brasil, a validade do modelo que preconiza a idéia de fluidez do sistema de classificação racial também é debatido. Enquanto antropólogos radicados no país, como Peter Fry (1995-1996) e Livio Sansone (2003), afirmam que as políticas raciais no Brasil devem continuar sendo analisadas como relações *sui generis*, pesquisadores negros norte-americanos como Angela Gilliam (1995, 2000) e Michael Hanchard (1996, 2001, 2002) apontam a existência de um processo de mudança nos posicionamentos e nas práticas de lideranças do movimento negro que indicam uma aproximação entre Brasil e Estados Unidos no que se refere às políticas raciais.

Ainda que nem Fry nem Sansone rejeitem a idéia de que seja possível observar uma transformação no sistema de classificação racial brasileiro, ambos afirmam que essa transformação não indica, a rigor, uma aproximação do sistema classificatório conhecido como norte-americano. Os dois antropólogos, trabalhando com uma abordagem pragmática dos modos de classificação racial, insistem que é preciso estar atento às diferentes maneiras como esses modos de classificação são, cotidianamente, empregados.

A dificuldade [do movimento negro] de fazer valer uma linguagem que fala de 'negros' e 'brancos' para quem fala de uma linguagem de 'morenos', 'pretos', 'mulatos', 'criolos', etc., é exatamente a dificuldade de fazer com que as pessoas abram mão de um modo de vida ao qual estão habituadas, um modo de vida baseada na crença de que a aparência das pessoas não deveria influir sobre as suas escolhas e carreiras, mesmo se se compartilha outra crença, igualmente forte, nas restrições terríveis que se impingem às 'mais escuras'” (Fry, 1995-1996: 132).

É a partir dessa perspectiva que podemos entender o que o antropólogo está querendo dizer quando afirma²⁶ que é intenção do movimento negro brasileiro transformar a anemia falciforme em um “totem racial”. O “valor totêmico” da referida doença seria sinalizado quando ativistas desse movimento a tomam como ícone de construção de uma noção de raça que teria na idéia de “origem” sua razão de ser e que, dessa forma, atuaria como elemento central na produção de uma “comunidade negra”. Nesse sentido, os discursos sobre anemia falciforme contribuiriam para a marcação de diferenças entre “brancos” e “negros”, diferenças essas que passariam a ser reivindicadas pelos militantes como sendo “naturais”.

O que pra mim tem ficado claro é que - e nesse sentido minha análise caminha na mesma direção da de Peter Fry - o que está em jogo na abordagem de raça presente nas falas sobre a doença é a releitura da *one drop rule*. De fato, a metáfora do sangue é um recurso narrativo presente não apenas nos discursos sobre raça nos Estados Unidos (ver, por exemplo, Glick

²⁶ Na comunicação apresentada na XXIV Reunião Brasileira de Antropologia.

Schiller e Fouron, 2000). O que o ativismo voltado para a anemia falciforme parece fazer é “modernizar” o discurso da “one drop rule” por meio da substituição da linguagem de sangue pela linguagem, atualmente mais legítima, de genética. O que se vê são narrativas discursivas que recorrem à idéia de uma identidade racial dada pela hipodescendência, para usar o termo cunhado por Marvin Harris.

Isso fica claro na descrição de um pequeno episódio ocorrido durante o *I Seminário de Saúde da Mulher Negra: Reavaliando a história, repensando o futuro*.²⁷ Ya Sandra Epega, integrante do *Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra de São Paulo*, foi uma das palestrantes do seminário. Epega iniciou sua fala, voltada principalmente para os cuidados de saúde nos terreiros de candomblé, com a seguinte apresentação:

Eu sou uma sacerdotisa da Tradição de Orixá. A Tradição de Orixá é o pai e a mãe, a gênese, do candomblé brasileiro. É uma religião que vem da Nigéria... e eu sou conselheira do Conselho de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra. Mas é interessante quando dizem: “nossa, mas você é branca” ...E eu digo: “meu traço falciforme que o diga!”.²⁸

A auto-apresentação de Epega no seminário demonstra, de forma inequívoca, as implicações geradas pelos discursos mobilizados pelo movimento negro em torno da anemia falciforme. A militante apresentava-se, naquele local, como sacerdotisa de uma religião comumente identificada como “afro-brasileira” e como integrante de um conselho dirigido para a “comunidade negra”. Ela, portanto, estava chamando para si a condição de liderança dentro dessa comunidade. O problema é que, do ponto de vista do fenótipo, Ya Sandra Epega se reconhecia como “branca”, fato que, como ela mesmo expressa, poderia implicar em questionamentos quanto à legitimidade de seu pertencimento à “comunidade negra”. Ao afirmar

²⁷ Organizado pela Secretaria Municipal e de Saúde e pela Fala Preta! e levado a cabo nos dias 25 e 29 de julho de 2003 em São Paulo.

²⁸ Trecho transcrito a partir de gravação em áudio.

ser portadora do traço falciforme, Epega evocava uma ascendência africana que lhe dava autoridade para falar em nome dessa comunidade negra. Naquele momento, era o traço falciforme que lhe permitia usar o pronome na primeira pessoa do plural, “nós” - e não “vocês”.

O que vemos, aqui, é o uso do traço falciforme como ícone para reivindicar uma suposta origem comum - origem essa que está entre os sinais diacríticos evocados na idéia de “população negra” almejada pelo movimento negro. No caso citado, o que vem à tona é um modelo de classificação racial baseado na idéia de hipodescendência, no qual, como argumentou Peter Fry, a anemia falciforme passa a ganhar papel estratégico.

Raça como “história” e “genética”: a experiência da escravidão e a hipertensão arterial

A atribuição de significados à categoria “raça” por meio de discursos sobre doenças de ordem genética não se encerra na anemia falciforme e nem tampouco a ele se circunscreve. A **hipertensão arterial** também se encontra entre as enfermidades que são tomadas como tendo maior incidência na população negra. A categorização da hipertensão como uma “doença racial” ou “doença prevalente na população negra”, no entanto, é feita em termos diferentes dos colocados pela rede discursiva de anemia falciforme. Mais do que nos reportar a uma ascendência africana como elemento crucial para a formação de uma identidade racial proposta pelos ativistas negros, como no caso da anemia falciforme, as narrativas articuladas em torno da hipertensão arterial falam sobre o compartilhamento de uma experiência histórica. É a escravidão, e não especificamente a ascendência africana, que é recuperada no momento de explicar as razões pelas quais a hipertensão arterial seria mais freqüente em “negros”. De acordo com o médico Carlos Machado, da *Associação de Hipertensos do Estado de São Paulo*, a hipertensão evolui de forma mais grave naqueles indivíduos identificados como fazendo parte desse grupo populacional. Esses indivíduos, quando comparados a “brancos”, teriam maiores

chances de desenvolver, em decorrência da hipertensão arterial, acidentes vasculares cerebrais e doenças cardíacas e renais.

Antes de discutir as colocações de Machado propriamente ditas, vale apresentar um ocorrido que envolveu a apresentação dessas colocações no *I Seminário de Saúde da Mulher Negra: Reavaliando a história, repensando o futuro*. Digno de menção é o fato de que Machado, identificado naquele espaço como “branco”, foi convidado a participar do seminário na condição de médico especialista em hipertensão arterial. Vê-se, dessa maneira, que o campo de debate das chamadas “doenças-raciais” ou “doenças prevalentes na população negra” é integrado não apenas por ativistas ligados ao movimento negro, mas também por representantes da chamada “comunidade científica”, sobretudo a médica.

Machado iniciou sua fala afirmando ser difícil trabalhar, no Brasil, com uma abordagem diferenciada (racial) da hipertensão, em razão da miscigenação ocorrida no país. Ele, inclusive, questionou a coleta de dados pelo critério “raça” na ficha de cadastro de pacientes de hipertensão (*hiperdia*), afirmando que esses dados, na verdade, diriam respeito à cor dos indivíduos e que, por essa razão, não seriam úteis do ponto de vista epidemiológico.

A fala do médico foi extremamente criticada pelos militantes ali presentes, que insistiam na defesa da implementação do quesito “raça/cor” no *hiperdia*. A argumentação por eles desenvolvida era a de que esse quesito é necessário não para mudar o diagnóstico e o tratamento, mas para produzir pesquisas sobre a maior gravidade da hipertensão nos “negros”.

Por fim, Machado acabou cedendo à pressão dos militantes e afirmou:

Tem várias teorias que explicam porque que a hipertensão é mais prevalente no negro... Uma delas, que até tem um caráter histórico... O negro não é oriundo da América, ele nasceu na África... Que é um país [sic] de clima árido, de clima quente... E que já tinha uma seleção natural. Quem se selecionava? Aqueles indivíduos que tinham... que o seu rim tinha uma capacidade de reter mais sal e reter mais líquido.

*Então, quando o negro veio pras Américas, ele vinha numa viagem que durava, às vezes, meses... e que também já selecionava aí... só sobrevivia a essa viagem quem tinha o rim que consegui reter mais sódio e, com isso, reter mais líquido. Quando ele chega num continente em que se faz uma dieta rica em sal... é por isso que a hipertensão é mais prevalente nele (...) Então, as pessoas que tem esse antecedente são muito mais sal-sensíveis e, com isso, a pressão sobe muito mais (...) Tem que esclarecer esse grupo populacional que ele tem um risco maior e que por isso ele deve seguir o tratamento com mais seriedade.*²⁹

Vê-se que a explicação dada por Machado faz uso de argumentos voltados para a *seleção natural* no momento de explicar a maior periculosidade e presença da doença entre a população negra. Essa seleção natural, como explicita o próprio médico, não teria ocorrido apenas por conta do processo de adaptação das populações africanas ao meio ambiente, mas em razão das duras condições proporcionadas pelo tráfico de escravos. Segundo essa perspectiva, a hipertensão seria uma doença que, mais do que “originária” da África, como no caso da anemia falciforme, é ocasionada pelo processo de escravidão a que foram submetidos alguns grupos populacionais.

A teoria brevemente exposta por Machado pode ser encontrada em um artigo publicado em 1991 por dois pesquisadores norte-americanos da *University of Medicine and Science*, Thomas Wilson e Clarence Grim. Partindo do pressuposto de que fatores genéticos têm grande influência nos quadros de hipertensão, Wilson e Grim constróem uma teoria por meio da qual procuram mostrar quais as razões da alta prevalência de hipertensão arterial entre negros nas Américas quando comparados aos negros na África. Segundo os pesquisadores, os diferentes quadros podem ser explicados por um longo processo de seleção natural que, tendo ocorrido entre os séculos XVI e XIX, não se restringiu à viagem dos navios de tráfico de escravos. Desenvolvendo a hipótese de que os problemas de saúde relacionadas à perda de sódio (tais

²⁹ Trecho transcrito a partir de gravação em áudio.

como diarreia, vômito e febre) eram a principal causa de morte entre os escravos nos navios e nas plantações, Wilson e Grim afirmam que, diante dessas condições, tinham maiores chances de sobrevivência os indivíduos que, geneticamente, apresentavam uma maior capacidade de retenção de sal. Como trabalham com um processo histórico de longa duração, a que interessantemente chamam de *biohistory of slavery*, os pesquisadores afirmam ser possível afirmar que, nas Américas, negros apresentam uma herança genética diferente da dos africanos.

A abordagem que toma a hipertensão como resultado de um processo histórico e social, a escravidão, é encontrada também na análise de Isabel Fonseca da Cruz (2003), doutora em enfermagem, professora da Universidade Federal Fluminense e coordenadora do *Núcleo de Estudos sobre Saúde e Etnia Negra*. A linha argumentativa de Cruz, no entanto, se distancia da perspectiva apresentada por Machado e por Wilson e Grim, na medida em que não aborda a doença como fruto de um processo de seleção natural, mas sim como o resultado da uma imposição de novos hábitos a que foram submetidos os indivíduos trazidos para o Brasil como escravos.

De acordo com Cruz, se a hipertensão arterial é altamente prevalente entre os negros brasileiros, o mesmo não se pode dizer daqueles que vivem em solo africano. Essa é a afirmação da qual a pesquisadora parte para analisar os

(...) indícios de que a hipertensão arterial constituiu mais um ônus da escravidão para as pessoas de etnia negra e seus descendentes no Brasil, à medida em que uma série de fatores de risco foram introduzidos abruptamente em um grupo populacional que, ainda que tivesse uma predisposição genética, vivia em equilíbrio em seu ambiente natural (Cruz, 2003: 23).

Sabendo-se que a grande ingestão de gordura saturada e de sódio, na forma de sal marinho, levam à hipertensão ou agravam seu quadro, Cruz afirma:

A dieta hipercalórica era obviamente necessária para sustentar uma pessoa escravizada durante uma jornada de trabalho que ultrapassava 18 horas, nas condições mais adversas (...) Sal e caloria eram a regra (Cruz, 2003: 24).

A dieta hipercalórica e hipossódica dos escravos é tomada por Cruz, a partir de uma série de trabalhos analisados em seu texto, como um hábito imposto pelo sistema escravocrata. É interessante observar que a pesquisadora, não tendo acesso a dados sobre os hábitos alimentares desses grupos quando em solo africano, acaba por tomar um trabalho sobre o quilombo Kalunga, em Goiás, como parâmetro comparativo. Segundo ela, o quilombo apresentaria “características de organização e vida social (...) semelhantes às do continente africano, no período colonial” (Cruz, 2003: 24).

A comparação com Kalunga se estende também para a análise do *stress* decorrente da qualidade de vida, considerado fator de risco igualmente importante para as doenças cardiovasculares. Esse fator, destaca Cruz, não é indissociável daqueles anteriormente mencionados.

Suicídio, assassinato, aborto, loucura são resultantes da escravidão, mas também as estratégias possíveis de enfrentamento do estresse para aquele povo, naquele momento histórico. A solidariedade também existe e transparece, por exemplo, no desejo de compartilhar a pobre refeição, de transformá-la, na medida do possível, num momento de encontro. A aguardente e a comida obtidas, fosse de que modo fosse, constituíam uma maneira de confraternizar e manter a solidariedade. O alimento e a bebida passavam a ser um pretexto, um meio para o encontro, um momento de desconcentração e relaxamento da pressão vivida cotidianamente (Cruz, 2003: 25).

A pesquisadora encerra seu texto afirmando que a qualidade de vida imposta aos indivíduos que para cá foram trazidos pelo sistema escravocrata não se encerrou com a abolição da escravidão, o que fez com que seus descendentes fossem expostos aos mesmos fatores de risco para a hipertensão.

Vê-se, assim, que a análise de Cruz supõe legítimo fazer um salto no tempo e presumir uma continuidade histórica entre as condições de vida dos escravos e a da população negra contemporânea. Aparentemente, a experiência da escravidão é invocada como um elemento explicativo que, dizendo-se histórico, é na verdade, atemporal – pressupõe que a atualidade deva e possa ser lida como uma simples transposição do passado. Nesse mesmo sentido, os quilombos, na análise de Cruz, são imaginados como “ilhas geográficas” desprovidas de experiência histórica, sendo tomados como territórios por meio de onde se poderia observar a manutenção de um estilo de vida “original” e “autêntico”, não “contaminado” pelo processo escravagista ou pelo contexto contemporâneo.

Pode-se dizer, assim, que a hipertensão arterial, tanto para Cruz quanto para Machado, é uma marca que o processo escravagista inscreveu, literalmente, no corpo do negro no Brasil. A idéia de raça presente na argumentação dos pesquisadores supõe, dessa maneira, uma estreita interlocução entre discursos biológicos e discursos históricos. A hipertensão é tomada como um fato “biológico”, que, no entanto, é entendido como resultado de processos sociais e de relações de poder vivenciados ao longo da História.

Essa perspectiva articula uma lógica discursiva segundo a qual a categoria “raça” não pode ser desvinculada da idéia de uma história comum e compartilhada. Como afirma Giralda Seyferth (1995), as construções de raça, no Brasil, não deixam de fazer referências a uma ancestralidade ancorada pela construção de memórias sobre a escravidão. Essas referências, afirma a antropóloga, são amparadas por alusões a uma herança de sangue (ou, mais especificamente, por uma herança genética), dizendo respeito, assim, não “apenas ao passado escravo, mas, principalmente, à raça escravizada” (Seyferth, 1995: 195).

O processo escravagista, assim, é estrategicamente evocado na ação política aqui analisada, permitindo que as lideranças dessa ação enunciem um grupo político – população

negra –, cujas especificidades, apresentadas como “raciais”, são formuladas a partir de referências ao compartilhamento de uma experiência histórica e das conseqüências dessa experiência sobre os “corpos” do grupo.

Raça como “cultura”: a medicina de matriz africana

Um outro ponto que chama a atenção nas estratégias envolvendo a criação de políticas públicas voltadas para a saúde da população negra diz respeito a esforços pelo resgate de uma suposta “medicina popular de raiz africana”.³⁰ Como vimos no primeiro capítulo, essa é uma das reivindicações que integram o documento que apresenta as deliberações tiradas da *I Conferência Municipal de Saúde da População Negra de São Paulo* (maio de 2003).

Segundo Fátima Oliveira,³¹ em fala durante o *II Seminário Municipal de Saúde e População Negra de Campinas*,³² o Estado deve passar a procurar, via Secretarias de Saúde, os Terreiros de Candomblé e as chamadas “curandeiras”. Para a militante, os Terreiros de Candomblé são, hoje, locais privilegiados de busca pela cura por parte de uma parcela da população. Para ela, o Estado deve realizar esforços no sentido de estabelecer parcerias com esses Terreiros e reconhecer a eficácia dos tratamentos ali realizados. As curandeiras, por sua vez, deveriam, segundo Oliveira, ser alçadas à condição de educadoras de saúde:

(...) precisamos, dentre outras coisas, resgatar a medicina popular dos negros, os saberes esquecidos... reencontrar a essência científica dos nossos chás... tinturas... garrafadas... benzinas e rezas. Agora, que a ciência moderna acaba de divulgar que descobriu o poder curativo da fé, precisamos, mais do que nunca, realizar investigações objetivando

³⁰ Expressão utilizada por Oliveira (1998).

³¹ Médica e Secretária Executiva da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos.

³² Encontro organizado pela Coordenadoria de Assuntos da Comunidade Negra em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e com a Secretaria Municipal de Educação da Prefeitura Municipal de Campinas, em 21 de março de 2003.

resgatar os saberes de nossa ancestralidade africana na arte de curar
(Oliveira, 1998: 149)

Isabel Fonseca da Cruz (2003) também defende o “resgate” dessa forma de conhecimento medicinal, conhecimento esse que, segundo ela, teria se perdido durante os processos de subjugação ao qual os escravos foram submetidos.

No nosso entendimento ainda é obscura a forma de cuidar, no período colonial. Como hoje, havia charlatões e curandeiros que ofereciam seus serviços profissionais, mas também havia todo um conhecimento trazido da África por povos com culturas milenares e avançadas. Muito se perdeu, outro tanto foi considerado magia negra, mas quantos ialorixás e babalorixás não fizeram as vezes de médicos e enfermeiras tanto para escravos quanto para os senhores, de forma sistematizada, não-empírica? Quanto poderemos aprender sobre nossa saúde de olharmos com a devida atenção para a familiar, mas desconhecida, história dos negros? (Cruz, 2003: 26)³³

A necessidade de “resgate” desses conhecimentos via criação de uma agenda de atuação estatal é também defendida em um documento da *Organização Pan-Americana de Saúde* (OPAS). Como já mencionado, a OPAS lançou, em 2001, o documento *Equity in Health: From an Ethnic Perspective*, no qual propõe que as políticas de saúde devem considerar os grupos indígenas e afrodescendentes da América Latina sob a perspectiva da etnicidade, afirmando, nesse mesmo sentido, que as desigualdades encontradas no acesso à saúde só poderão ser corrigidas por meio de ações que levem em conta as crenças e os conhecimentos das populações menos favorecidas.

O documento afirma que as desigualdades em saúde são causadas por razões sócio-econômicas e históricas - sobretudo pelo colonialismo - que teriam, na América Latina, silenciado os grupos minoritários, tornando suas identidades “invisíveis” por meio de um

³³ É interessante observar os diferentes sentidos atribuídos por Oliveira e por Cruz ao termo “curandeiro”. Enquanto, para a primeira, “curandeiro” se reveste de respeitabilidade (“educadores de saúde”), para a última, é sinônimo de charlatão. Igualmente interessante é o fato de Oliveira fazer referência a “curandeiras”, no feminino.

processo supostamente homogeneizador e, conseqüentemente, etnocida. De fato, o documento da OPAS dá considerável peso à organização política desses grupos, dizendo que é só por meio da “resurreição” dessas identidades silenciadas que as desigualdades em saúde podem ser revertidas.

Esses movimentos rejeitam, de imediato, a idéia de integração híbrida em estados nacionais, uma vez que sustentam que esses processos são etnocidas e designados a fazer com que as identidades indígenas e/ou as de cor sejam absorvidas por uma identidade nacional. Eles lutam para retomar suas terras e por respeito às suas línguas, histórias e culturas, e mantém uma concepção multicultural, heterogênea, do corpo social. Entretanto, eles também deram um foco histórico às suas lutas, transformando o etnocídio, as perdas, os estereótipos e as hierarquias raciais do passado em novas identidades étnicas (...) Eles são forças sociais que se opõem à ideologia de Estado a qual procura apagar a heterogeneidade racial e cultural por meio do ‘mito da democracia racial’, criando uma dualidade em que a discriminação racial persiste, mas não é reconhecida (OPAS, 2001: 143).³⁴

A perspectiva defendida pelo documento *Equity in Health* é a de que a relação entre etnicidade e saúde passa pelo processo de silenciamento das diferenças, na medida em que esse acarretaria na desvalorização de algumas formas de saber de cura. Caberia, assim, aos movimentos sociais organizados forçar os Estados a reconhecer essas diferenças. Defendendo uma postura claramente multiculturalista, o documento critica fervorosamente o que é por ela chamado de *processo assimilacionista*, entendido como

(...) o processo de interação de grupos que tende a diluir as fronteiras do grupo e, assim, destruir os valores da diversidade de culturas. Ele inclui quatro subprocessos que nem sempre são sucessivos: 1) mistura racial biológica; 2) identificação psicológica com a sociedade mais ampla; 3) aculturação, e finalmente 4) integração estrutural (...) Os

³⁴ “These movements reject out of hand the idea of hybrid integration in national states, since they maintain that such processes are ethnocidal and designed to swallow up indigenous identity and/or color in a national identity. They struggle to regain their lands, and for respect for their language, history, and culture, and retain a multicultural, heterogeneous concept of the social body. However, they have also given their struggles a historical focus, transforming the ethnocide, losses, stereotyping, and racial hierarchies of the past into new ethnic identities (...) They are social forces that oppose a state ideology that seeks to erase racial and cultural heterogeneity through the ‘myth of racial democracy’, creating a duality in which racial discrimination persists but is not recognized”.

assimilacionistas acreditam que os aspectos diferenciais característicos do pluralismo sociocultural e econômico idilicamente desaparecem no contexto das sociedades urbanas modernas. Assim, o grupo subordinado (a minoria étnica) seria subsumido ao grupo dominante, assimilando gradualmente seus padrões de comportamento, em um movimento de mão única, porque o grupo não visualiza, nem percebe as características culturais que o diferenciam e aceita o sistema classificatório imposto pelas elites (OPAS, 2001:119).³⁵

Ainda que faça uma crítica à naturalização do conceito de raça,³⁶ o documento parece cair na armadilha de tomar a identidade étnica como algo que existe *a priori* e que é pré-discursiva, uma vez que, tendo sido silenciada por processos históricos de dominação, poderiam simplesmente “reaparecer” a partir dos esforços mobilizados pelos movimentos sociais organizados. Caberia aos governos, assim, incentivar a “redescoberta” dessas etnicidades por meio do apoio à criação desses movimentos e à criação de políticas especificamente voltadas para os grupos.

O problema da análise apresentada pelo documento é que ela supõe as identidades étnicas como algo dado e homogêneo, deixando de levar em conta “a produção contemporânea de políticas culturais e das identidades como política” (Feldman-Bianco, 2000: 14).

³⁵ “(...) the process of group interaction that tends to blur the boundaries of the group and thus destroy the values of culture diversity. It includes four subprocesses that are not always successive: 1) biological racial mixing; 2) psychological identification with the greater society; 3) acculturation; and finally 4) structural integration (...) Assimilationists assume that the differential features characteristic of socialcultural and economic pluralism idyllically disappear in the context of modern urban societies. Thus, the subordinated group (the ethnic minority) would be subsumed within the dominant group, gradually assimilating its behavioral patterns in a single direction, because the group neither visualizes nor is aware of the cultural characteristics that differentiate it and accepts the classification system imposed by the elites”.

³⁶ Segundo o documento da OPAS, raça “é basicamente um conceito sociológico que não tem fundamento em traços biológicos específicos, imutáveis (marcadores físicos ou genéticos) (...) ainda que o conceito de raça seja uma abstração e que lhe falte uma existência ‘objetiva’, ele se torna bastante operacional se entendido como uma construção cultural e política, independentemente de corresponder a uma realidade biológica” (OPAS, 2001: 121) / “is basically a sociological concept that has no foundation in specific, immutable biological traits (physical or genetic markers) (...) although the concept of race is an abstraction and lacks an ‘objective’ existence, it becomes very operational if understood as a cultural and political construct, regardless of whether it has a biological reality”.

O documento da OPAS desconsidera os embates de discursos e práticas explorados a partir das idéias de etnia e raça, tomando as categorias como articuladoras de fronteiras impermeáveis. Todavia, é preciso estar atento aos processos atuais de configuração das políticas identitárias, examinando a multiplicidade de formas como os marcadores são reivindicados.

A constante referência à necessidade de “resgate” das práticas medicinais de suposta raiz africana não implica que essa não seja questionada em alguns momentos. Esses questionamentos aparecem, principalmente, quando a “população negra” é associada automaticamente a crenças e práticas próprias das religiões “afro-brasileiras”.

Durante a pesquisa de campo, pude acompanhar alguns momentos onde a referência a essa estreita relação foi fonte de controvérsia. Em uma das reuniões da *Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo*, Berenice Kikuchi, que havia acabado de participar de um curso sobre práticas medicinais alternativas organizado pela OPAS, propôs às mães de crianças com anemia falciforme presentes no encontro que recorressem a algumas práticas terapêuticas não reconhecidas pela ciência médica e que seriam por ela ensinadas. Enquanto algumas das mães discutiam animadamente a existência de tais práticas terapêuticas como alternativas, outras ficaram em silêncio por algum tempo. Uma dessas mulheres afirmou, então, ser evangélica, dizendo que, por essa razão, negava-se a fazer uso de conhecimentos próprios do “espiritismo” e da “macumba”. Sua colocação foi endossada por outras mães ali presentes. É preciso destacar que a maioria daquelas mulheres se identificava como negras.

A suposta existência de uma associação automática entre “cultura afro-brasileira” e “população negra”, e o incômodo lugar ocupado pelos negros evangélicos frente a ela, foi um dos pontos de maior discussão no *Seminário Lélia Gonzáles – Mulheres Negras no PT*, realizado em 24 de abril de 2004 na cidade de São Paulo. O debate, ao qual tive oportunidade de acompanhar, teve como ponto de partida a sugestão do nome de Benedita da Silva para a lista

“1000 mulheres para o Prêmio Nobel da Paz”.³⁷ A sugestão foi recebida de forma crítica por algumas das militantes presentes no seminário que afirmavam que ela teria que, antes, resolver suas “contradições pessoais”. Essas “contradições” diziam respeito ao fato de Benedita da Silva ser negra e evangélica. Algumas mulheres colocaram, então, que em São Paulo “a mulher negra é evangélica”, fato visto por muitas delas como um problema a ser resolvido. Uma das militantes afirmou que o movimento de mulheres negras no Brasil só poderá se constituir enquanto uma coletividade real quando conseguir agregar a diversidade de posicionamentos daqueles que a integram.

O embate discursivo acima reafirma a crítica anteriormente colocada ao documento *Equity in Health*, pois esse toma os chamados “grupos minoritários” como agregações homogêneas e, em última instância, naturalizadas. As mobilizações pela valorização dos conhecimentos de saúde de matriz africana e a automática associação desses a uma “cultura negra” brasileira encontra, como vimos, resistências e revelam, dessa forma, que os sinais diacríticos articulados pelos ativistas do movimento nem sempre são compartilhados por aqueles a quem as políticas almejadas se dirigem. Se, por um lado, apregoam a existência de uma “visão de mundo” compartilhada pela população negra no Brasil, os militantes têm, por outro, que lidar com o fato de que nem todos se enxergam nas narrativas construídas.

Observações finais

Encerro este capítulo destacando que os diferentes significados atribuídos à categoria “raça” apresentados aqui, não são usados de forma isolada, muito pelo contrário. Os discursos e

³⁷ O projeto “1000 mulheres para o Prêmio Nobel da Paz” é uma iniciativa da *Fundação de Mulheres Suíças pela Paz*. Contando com a participação de 225 países, o projeto propõe o nome de 1000 mulheres para concorrerem, coletivamente, ao Prêmio Nobel da Paz. Das 52 brasileiras que integraram a lista de 2005, pelo menos 6 têm suas atuações ligadas (direta ou indiretamente) ao movimento de mulheres negras. São elas: Alzira Rufino, Benedita da Silva, Elza Berquó, Fátima Oliveira, Jurema Baptista e Ruth de Souza.

as práticas que envolvem a criação de políticas de saúde articuladas por meio de um recorte racial, hoje, no Brasil, consistem em um dinâmico processo onde o marcador raça, centralmente localizado, passa a ser referenciado de forma a acionar uma vasta gama de elementos que são vistos pelos ativistas como constitutivos da “população negra”.

Os usos da idéia de raça como elemento definidor de um grupo étnico raramente são feitos sem que se faça referência ao compartilhamento de uma história comum, compartilhamento esse que pode ser colocado em termos de ancestralidade, de experiência de escravidão, ou mesmo dos dois. A evocação do marcador raça tampouco deixa de se reportar ao fenótipo como importante sinal diacrítico para a construção de fronteiras de um grupo político. As referências a esse mesmo marcador enquanto categoria complementar e complexificadora da noção de classe, por sua vez, são feitas de forma a, em última instância, também levar em conta a escravidão – tomada como a principal referência histórica para explicar o atual lugar ocupado pela população negra na estrutura social brasileira. É a experiência da escravidão que permite justificar não apenas a interlocução entre “raça” e “classe” enquanto categorias de explicação sociológica, mas também a presença de algumas doenças no corpo do “negro”, como no caso da hipertensão arterial. Da mesma maneira, as narrativas que tomam “raça” como “aparência” não deixam de fazer referência à noção de “classe” como categoria igualmente central na explicação da alta incidência de transtornos mentais nos indivíduos identificados como negros.

Os discursos que naturalizam a categoria por meio de referências de ordem genética tampouco fogem à regra. Como vimos, as narrativas articuladas em torno da anemia falciforme supõe o compartilhamento de uma ancestralidade africana e de uma experiência histórica comum - experiência essa que explicaria tanto a presença de uma “população negra” em solo brasileiro, quanto a presença da própria doença, como bem demonstra o mapa reproduzido na página 79.

O que vemos por meio dessas tão complexas enunciações de “raça” são narrativas discursivas que elaboram marcadores de diferença a partir de tensões entre a ordem da cultura e a ordem da natureza (Stolcke, 1991). O que está em jogo é, como afirmou Hall (2003), uma “cadeia de equivalências” entre marcações de diferenças sociopolíticas e marcações de diferenças naturalizadas, sendo essas amparadas, mais especificamente, na biologia e na genética. É nesse sentido que a “ancestralidade africana” é apresentada como um marco fundamental nessas construções de raça, que se apóiam na idéia de que a “população negra” é definida a partir do compartilhamento de uma série de heranças. E é justamente a celebração do compartilhamento dessas heranças que expressa as tensões entre “natureza” e “cultura”. A “população negra”, assim, pode ser enunciada como um grupo que compartilha o peso de uma herança de exclusão social (a pobreza como um legado deixado pela escravidão) ou que compartilha uma herança cultural que foi, historicamente, desvalorizada (os conhecimentos medicinais de “matriz africana”). Essa herança compartilhada também é expressa pela linguagem do sangue e da genética (como no caso das narrativas da anemia falciforme e da hipertensão arterial). Herança e ancestralidade são, assim, marcadores distintivos poderosos através dos quais os atores políticos enunciam e criam uma “população negra”, no esforço por atribuir legitimidade às suas ações e reivindicações. As análises aqui feitas apontam para a existência de um processo de racialização das diferenças sociais, processo esse que evoca a existência de um grupo a partir de “especificidades” que são apresentadas, ora como fato político, ora como fato biológico.

Demonstrei, neste capítulo, que, politicamente, o idioma de raça ganha sentido somente quando articulado a outros idiomas. No caso das ações que enfocam a saúde como *locus* de intervenção política, o marcador raça, justamente por ser polifônico, de difícil apreensão, ganha força. “Raça” pode ser referenciada de maneiras muito diferentes (para falar de diferenças de

cor, de experiência histórica, de genética...), prestando-se à construção de múltiplos discursos. A força política do uso do termo está justamente em seu caráter impreciso e no fato de que, transitando por entre universos discursivos distintos, permite criar e recriar fronteiras para um grupo político. Essas fronteiras, no entanto, são porosas. Se, por exemplo, o discurso militante sobre a anemia falciforme insiste em uma associação entre “raça” e “ancestralidade”, o que dizer dos falcêmicos brancos? Ou, então, se os esforços pela valorização de práticas medicinais de matriz africana equacionam “raça” e “cultura”, o que dizer daqueles indivíduos que, afirmando-se negros, são evangélicos? É justamente a evidente porosidade das fronteiras estabelecidas pelo termo “raça” que permite ao movimento negro constantemente negociar a existência de uma “população negra”, que é a própria condição para sua militância.

CAPÍTULO III

ARTICULAÇÕES ENTRE RAÇA E GÊNERO

*The bridge I must be
Is the bridge to my own power
I must translate
My own fear
Mediate
My own weaknesses*

*I must be the bridge to nowhere
But my true self
And then
I will be useful*

(Donna Kate Rushin)¹



Imagem veiculada pela campanha *Violência contra a mulher: uma questão de saúde pública*²

O último capítulo deste trabalho se ocupa das interlocuções construídas entre as categorias de “raça” e de “gênero” no âmbito das ações políticas voltadas para a intervenção na saúde. Estarei aqui atenta, para tanto, à forma como essas ações articulam marcadores de gênero e de

¹ Trecho de *The Bridge Poem*, publicado em Kral, Thomas (org.). *Being People*. Washington D.C: United States Information Agency, sem data.

² Imagem reproduzida do documento *Violência contra a mulher: um novo olhar* (Casa de Cultura da Mulher Negra de Santos, 2001).

raça e como essas articulações podem, em alguns momentos, explicitar os conflitos envolvendo as duas categorias citadas.

O diálogo entre esses marcadores no campo da luta política envolvendo questões de saúde é analisado, neste capítulo, em dois momentos.

Primeiramente, descrevo e analiso o “drama social” (Turner, 1969, 1985) que envolveu a nomeação do jurista Joaquim Barbosa Gomes ao cargo de ministro do Superior Tribunal Federal. A análise desse “drama social” se mostrou significativa na medida em que ele: 1) expôs de maneira clara uma reivindicação fortemente presente na luta de mulheres negras, a saber, a questão da violência doméstica como um problema de saúde; e 2) trouxe à tona não apenas as cooperações, mas também os conflitos entre os diferentes marcadores que integram a luta política dessas mulheres.

Em um segundo momento, o trabalho focaliza – por meio da análise de textos presentes em *O Livro de Saúde das Mulheres Negras. Nossos Passos Vêm de Longe* (2000) e do vídeo *Eu, Mulher Negra*³ – a maneira como as relações entre os marcadores raça e gênero informam e são informadas por relações construídas entre corpo, política, história e saúde. A intenção é discorrer também sobre a forma como essas articulações norteiam as estratégias políticas das militantes no sentido de estabelecer alianças que transcendem fronteiras nacionais, aproximando suas experiências das de outras “mulheres negras” - singularizando, portanto, o posicionamento das chamadas “mulheres negras” no interior de uma rede política negra transnacional.

Antes de desenvolver essas reflexões, cabe explicitar que a militância pela saúde não se apresenta, de imediato, como uma luta específica de mulheres. No entanto, ao me deter mais atentamente à multiplicidade de discursos que integram esse campo de intervenção política,

³ Vídeo produzido em 1994 pelo *Programa Saúde Reprodutiva da Mulher Negra* do Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (Cebrap).

pude perceber que o marcador de gênero, assim como os de classe e geração, se fazem presentes de forma acentuada. Observações realizadas ao longo da pesquisa indicam que, embora esse não seja um campo exclusivo das mulheres, ele é, em muitos momentos, visto como uma arena de luta protagonizada por elas.

Maria Inês Barbosa, secretária adjunta da *Secretaria Especial de Políticas para a Promoção da Igualdade Racial* (SEPPIR) destacou, durante o *I Seminário de Saúde da População Negra do Estado de São Paulo*, que as discussões sobre as especificidades da população negra na área da saúde advém, sobretudo, do ativismo das mulheres. Edna Roland, coordenadora da *Área de Racismo e Discriminação Racial para a América Latina e Caribe da Unesco* e uma das fundadoras da Fala Preta!, afirmou, na abertura do *I Seminário Saúde da Mulher Negra: Reavaliando a história, repensando o futuro*, que

(...) é a partir da luta das mulheres... da luta das mulheres negras... que hoje o movimento negro brasileiro tem como uma de suas prioridades a questão da saúde. É inegável... Não sei se temos militantes homens negros da área da saúde, né... Se houver, talvez seja uns 2 por cento...⁴

Afirmações como a acima apresentada são recorrentes nos debates sobre a criação de políticas de saúde voltadas para a população negra. A eleição da saúde como campo de intervenção política é constantemente justificada como uma prioridade que passa a fazer parte da agenda do “movimento negro” por meio das mobilizações de mulheres cujas atuações são construídas na interface com o “movimento feminista”.⁵ Frente à recorrência dessas justificativas, cabe indagar sobre as razões pelas quais o movimento de mulheres, no Brasil, elegeu a saúde como um de seus principais campos de luta política.

⁴ Trecho de fala transcrita a partir de gravação em áudio.

⁵ Destaco que, apesar de me referir a esses dois movimentos no singular, não estou tomando-os como movimentos sociais homogêneos ou livres de tensões outras, que não aquelas expressas pelos posicionamentos tomados pelas “mulheres negras”.

De acordo com Nathalie Lebon (1998), é somente na década de 1980, com a abertura política decorrente do final da ditadura militar, que os movimentos feministas brasileiros começam a trabalhar com uma agenda especializada. O que se vê ao longo daquela década, segundo a antropóloga, é um processo através do qual diferentes grupos e movimentos de mulheres institucionalizam e profissionalizam suas ações políticas. Essa “formalização” do movimento, longe de ser livre de tensões, passou pela eleição de algumas questões como centrais para a agenda política dos grupos. Violência doméstica e direitos reprodutivos encontravam-se entre essas questões.

A institucionalização, via criação de organizações não-governamentais, dos movimentos sociais brasileiros foi condição primeira para a obtenção de financiamentos por parte de agências de cooperação internacional (Doimo, 1993, Landim, 1993 e Lebon, 1998). Entre as principais agências que financiaram os projetos de organizações de mulheres, estimulando a institucionalização do movimento, encontravam-se aquelas que, direta ou indiretamente, contemplavam ações voltadas para a saúde, a saber, a inglesa *Christian Aid*, a alemã *Misereor*, as americanas *Ford Foundation* e *The John D. and Catherine T. MacCarthur Foundation* e as holandesas *Organização Interclesiástica para a Cooperação ao Desenvolvimento (ICCO)*, *Vastenactie/Cebemo*, *Netherlands Organization for International Development Coope (Novib)* e *Memisa Medicus Mundi*. Merecem destaque, ainda, as parcerias estabelecidas com organizações feministas como *International Center for Research on Women*, *Global Fund for Women*, *International Reproductive Rights Research Action Group* e *International Women’s Health Coalition* (Lebon, 1998).

O processo de institucionalização e profissionalização do movimento feminista voltado para a saúde passou não apenas pelo estabelecimento de parcerias com fundações e organizações internacionais, mas também pela estruturação, na década de 1990, de uma rede de

diálogo e de trocas. Criada em 1991, a *Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos*, que atualmente agrega mais de 100 organizações,⁶ foi um importante mecanismo de formalização do movimento e de agregação de estratégias de intervenção na saúde (Lebon, 1998).

De acordo com Ana Claudia Pacheco (2002), o movimento de mulheres negras surge, no Brasil, na década de 1980 a partir da elaboração de duas críticas. Uma dessas críticas é formulada no interior das entidades negras, que passam a ser questionadas sobre a ausência de discussões de gênero. Para as militantes, era necessário que essas entidades estivessem atentas também para as relações de poder particulares que, articuladas em torno das construções de gênero, incidem sobre as experiências de determinados grupos e indivíduos. A outra crítica, por sua vez, dirigia-se aos movimentos feministas que, na ânsia por revelar as subordinações implicadas nas relações de gênero, acabavam atribuindo à categoria “mulher” um caráter universal e uniforme.

Segundo Daniel Simião (2002), já nas décadas de 1960 e 1970 o movimento feminista começou a passar por um processo de reformulação de suas análises. Essa reformulação implicou, entre outras coisas, em esforços pela desnaturalização da opressão, o que

(...) fez com que muitas pesquisas mudassem seu foco de análise, da busca das origens da dominação para a construção dos significados sociais das diferenças sexuais (Simião, 2002: 19).

“Gênero” passa, então, a referir menos à dicotomia homem-mulher e mais às construções que ocorrem em contextos específicos e que são feitas a partir da articulação de diferentes marcadores sociais. Como afirma Suely Kofes, gênero não deve ser entendido como as

⁶ Segundo dados disponíveis em www.redesaude.org.br (acessado em 15/01/04).

diferenças objetivas entre sexos, mas sim como “o lugar analítico onde nos colocamos para compreender e analisar o que está sendo dito sobre e com essa diferença” (Kofes, 1996: 7).

Esse lugar analítico, portanto, não é dado única e exclusivamente pela identidade de gênero, mas sim pela convergência (que, ressalta-se, pode implicar em aproximação, mas também em choque) entre diferentes categorias sociais. Passa-se a descartar, desse modo, a univocidade até então arrogada à categoria de gênero e a universalidade atribuída ao “corpo” como elemento central dessa construção.

Ao se deslocar o gênero do sexo, e ao se questionar este último como dado natural, as autoras mais contemporâneas (...) nos colocam no terreno das práticas discursivas, da geração de efeitos sobre os corpos, comportamentos e relações sociais, contextualizados social e historicamente. Em tal perspectiva, o corpo como categoria universal desaparece, abrindo espaço a corpos múltiplos marcados não só pelo sexo, mas também por raça, classe, sexualidade, idade, nenhuma das quais é unicamente determinada (Ramirez, 2002: 133).

As críticas feitas ao movimento feminista no sentido de desconstruir a idéia de um “sujeito mulher universal” foram centrais para a formulação, no âmbito do movimento de mulheres negras nos Estados Unidos, das teorias do *black feminism* e do *black women's standpoint*, teorias essas que, por sua vez, informaram e ainda informam o movimento de mulheres negras brasileiras (Pacheco, 2002).

De acordo com Patricia Hill Collins (2001), entender o que é o *standpoint* de mulheres negras é o mesmo que entender que os grupos oprimidos têm uma consciência de seu estado de subordinação que é independente, ou seja, que de forma alguma se constitui em um mero reflexo das interpretações de mundo elaboradas por seus opressores. Formulado a partir das condições sócio-políticas que as afetam, o *standpoint* das mulheres negras articularia pelo

menos outros dois *standpoints*, o “feminista” e o “afrocêntrico”⁷ não podendo, no entanto, ser sobreposto a nenhum deles.

Em vez de enfatizar como o standpoint de mulheres negras e sua subsequente epistemologia são diferentes daqueles encontrados em análises afrocêntricas e feministas, eu uso as experiências de mulheres negras como um ponto de contato entre essas duas análises (Collins, 2001: 189).⁸

As experiências de opressão das mulheres negras seriam, assim, únicas, mas nem por isso homogêneas. Para Collins, os *standpoints* seriam articulados a partir das condições materiais às quais os sujeitos estão expostos, o que faz com que “classe” seja elemento igualmente constituinte das visões de mundo dos próprios sujeitos e dos grupos.

As desigualdades de raça e de gênero não podem ser adequadamente analisadas, como bem argumentou Verena Stolcke (1991), sem se levar em conta o contexto sócio-político por meio de onde são atribuídos significados simbólicos aos marcadores sociais. Segundo a antropóloga, as discriminações ancoradas em marcações raciais e de gênero devem ser tomadas como fenômenos inter-relacionados que operam segundo a lógica de sociedades de classe.

⁷ A respeito do conceito, Collins afirma: “Análises africanistas da experiência negra geralmente concordam com os elementos fundamentais de um *standpoint* afrocêntrico. Apesar de suas várias histórias, as sociedades negras refletem elementos de um sistema central de valores africanos que existiu anterior e independentemente da opressão racial. Além disso, como resultado do colonialismo, do imperialismo, da escravidão, do *apartheid* e de outros sistemas de dominação racial, os negros compartilham uma experiência comum de opressão. Essa similaridade nas condições materiais gerou valores afrocêntricos compartilhados que permeiam a estrutura familiar, as instituições religiosas, a cultura, e a vida comunitária de negros em várias partes da África, do Caribe, da América do Sul e do Norte. Essa consciência afrocêntrica permeia a história compartilhada dos povos de ascendência africana através da moldura de uma epistemologia afrocêntrica distinta” (Collins, 2001: 188) / “Africanist analyses of the Black experience generally agree on the fundamental elements of an Afrocentric standpoint. In spite of varying histories, Black societies reflect elements of a core African value system that existed prior to and independently of racial oppression. Moreover, as a result of colonialism, imperialism, slavery, apartheid, and other systems of racial domination, Blacks share a common experience of oppression. These similarities in material conditions have fostered shared Afrocentric values that permeate the family structure, religious institutions, culture, and community life of Blacks in varying parts of Africa, the Caribbean, South America, and North America. This Afrocentric consciousness permeates the shared history of people of African descent through the framework of a distinctive Afrocentric epistemology”.

⁸ “Rather than emphasizing how a Black women’s standpoint and its accompanying epistemology are different than those in Afrocentric and feminist analyses, I use Black women’s experiences as a point of contact between the two”.

Todas essas formas de preconceito e discriminação têm em comum dois procedimentos ideológicos, quais sejam, “naturalizar”, diferenças socialmente significativas e interpretar tais diferenças como desigualdades (Stolcke, 1991: 112).

Meu argumento, neste capítulo, é que a luta das mulheres negras que militam em prol das ações voltadas para a saúde, hoje, no Brasil, é marcada pela constante necessidade de situar o lugar de onde se fala, necessidade essa expressa pela constante enunciação das “especificidades” que marcariam suas experiências de vida. Para tanto, analisarei, primeiramente, um “drama social” no qual a articulação entre os diferentes marcadores sociais revelou não apenas as alianças entre “gênero” e “raça”, mas também as tensões que constituem essa interlocução. Em seguida, discorrerei sobre parte do material produzido pelas militantes de forma a mostrar que essas tomam a corporalidade como elemento importante para se constituírem como sujeitos políticos. Ao estabelecerem estreitas articulações entre o *corpo* e a *história*, essas ativistas acabam por enunciar o corpo como um território político por excelência, sendo ele tomado como o lugar por meio de onde “experenciam” o mundo e a partir de onde podem, portanto, mudá-lo.

Alianças e conflitos entre marcadores de gênero e de raça: a violência doméstica.

A intenção aqui é refletir sobre as repercussões, ocorridas principalmente no mês de maio de 2003, causadas pela indicação do jurista Joaquim Barbosa Gomes ao cargo de ministro do Superior Tribunal Federal (STF). O acompanhamento do debate em questão foi feito, principalmente, por meio das listas de discussão *on-line Mulheres Negras*⁹ e *Discriminação Racial*¹⁰. Tive acesso também ao documento *Joaquim x Marileuza, Nós Mulheres Negras*,

⁹ mulheresnegras@yahoogrupos.com.br.

¹⁰ discriminacaoracial@yahoogrupos.com.br

compilação de mensagens e de artigos envolvendo a nomeação do jurista. Tal documento foi organizado por algumas das protagonistas envolvidas na discussão.

A indicação de Barbosa Gomes a uma das três vagas abertas para o STF em abril de 2003 foi um acontecimento intensamente comemorado pelo movimento negro. Barbosa Gomes é um jurista cuja biografia, segundo a *Veja* (14/05/2003), “contemplava à perfeição os aspectos que Lula queria prestigiar: negro, de origem humilde e com boa formação acadêmica”.

Mas, mesmo então, a lista dos três juristas nomeados ao STF causou desconforto em alguns grupos que cobravam do governo a indicação de uma mulher para uma das vagas. Uma carta encaminhada pela bancada feminina do Congresso Nacional ao Presidente Lula afirmava:

*A ausência do nome de uma mulher frustra não só as parlamentares, mas o conjunto da sociedade brasileira. Reafirmamos que a desigualdade racial não é maior que a de gênero e, por isso mesmo, havia a expectativa, diante do compromisso público assumido pelo presidente, de que seriam indicados um negro e uma mulher para as três vagas iniciais.*¹¹

Embora o enfoque sobre a questão de gênero já se marcasse presente naquele momento, a indicação de Barbosa Gomes ainda não era diretamente questionada, muito pelo contrário. Sueli Carneiro¹² tomou a indicação feita pelo presidente Lula como uma confirmação de “sua disposição de romper com a histórica exclusão de negros na mais alta corte do país” (Carneiro. “Justiça”. *Correio Braziliense*, 09/05/2003).

O clima de celebração começou a mudar quando foi trazido à tona um episódio do passado de Joaquim Barbosa Gomes. De acordo com artigo já citado publicado pela revista *Veja*, o jurista teria sido, há aproximadamente 20 anos, denunciado por sua então esposa, Marileuza Andrade, à Delegacia da Mulher, sob acusação de agressão física. O surgimento do

¹¹ Essa carta aparece transcrita no documento *Joaquim x Marileuza, Nós Mulheres Negras*.

¹² Como já afirmado, presidente do Geledés – Instituto da Mulher Negra e uma das lideranças mais respeitadas entre as militantes negras brasileiras.

caso estremeceu as comemorações pela indicação de Barbosa Gomes ao cargo do STF. A recuperação do episódio deu início a uma série de debates sobre a legitimidade da indicação do nome do jurista, debates esses que fizeram emergir conflitos que integram identidades construídas a partir de marcadores de gênero e de raça. As tensões trazidas à tona no debate são de interesse de minha investigação por dizerem respeito ao problema da violência doméstica, problema esse que, colocado como uma das prioridades da agenda de atuação das militantes aqui enfocadas, é por elas considerado também uma questão de saúde pública.

Fátima Oliveira e Alzira Rufino¹³ enviaram uma carta a Emília Fernandes (então ministra da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres) e a Matilde Ribeiro (ministra da Secretaria Especial de Políticas para a Promoção da Igualdade Racial)¹⁴ cobrando um posicionamento oficial das Secretarias de Governo frente à nomeação do jurista. Em anexo à carta, enviaram o documento “Joaquim x Marileuza, Nós Mulheres Negras”, no qual encontram-se diversas mensagens, com as mais diversas opiniões sobre o caso, veiculados no espaço virtual da *Lista Mulheres Negras (Lista MN)*.

Ao considerar a grande maioria dos argumentos, foi possível ver que a preocupação central era afirmar que a militância do movimento negro não poderia fechar os olhos para as questões envolvendo conflitos de gênero. O principal interesse em jogo, ali, era desconstruir uma hierarquia que, tomando gênero como categoria subordinada à raça, integrava (pelo menos segundo essas mulheres) a visão de mundo que orienta a militância racial brasileira. De acordo com elas, a luta política anti-racista teria a tendência, no Brasil, de tomar os problemas ligados à mulher de forma apenas secundária:

¹³ Rufino é presidente da Casa de Cultura da Mulher Negra de Santos, onde coordena o *Programa de Violência Doméstica, Racial e Sexual*.

¹⁴ Essa carta, denominada Carta às Ministras, circulou em maio de 2003 no espaço virtual das listas *Mulheres Negras e Discriminação Racial*.

(...) solidariedade racial não pode ser alçada à condição de argumento ETERNO para a manutenção de opressão de gênero (Rufino e Oliveira na Carta às Ministras)

(...) nós, mulheres negras, deveríamos aproveitar a história pública de violência contra a mulher do nosso ministro para retomarmos nossa velha discussão que solidariedade de gênero x solidariedade racial não significam a mesma coisa. Solidariedade racial não deve ser invocada para encobrir, negar ou justificar a violência contra a mulher (...) Eu realmente não consigo ser solidária com alguém que espancou a mulher! E não me venham com essa lenga-lenga de solidariedade racial num caso desses! Não podemos aceitar que homens negros espanquem mulheres e fiquem aí palitando os dentes em nome da solidariedade racial (trechos de e-mail de Fátima Oliveira à Lista MN – 13 de maio de 2003)

Eram freqüentes, nos e-mails veiculados pela *Lista MN*, críticas à justaposição entre as chamadas “solidariedade de raça” e “solidariedade de gênero”. Para essas mulheres, a justaposição poderia implicar na subordinação das reivindicações de gênero às de raça. É preciso dizer que a separação radical entre as categorias de raça e gênero foi feita apenas em alguns momentos do debate, como não poderia deixar de ser; afinal, é como mulheres que elas militam no movimento negro e é como negras que elas compõem o movimento feminista.

Muitas vezes, as questões de gênero pareceram ter maior destaque no debate. Tal afirmação ganha sentido quando vemos os esforços mobilizados para que a violência doméstica fosse tratada como um problema de real valor político. O interlocutor oculto, então, parecia ser principalmente o movimento negro – que deveria, na visão dessas militantes, ser sensibilizado para um problema do qual as mulheres (negras, principalmente) são a maioria absoluta das vítimas.

Quero falar que há mais de um mês venho sofrendo pressão por parte de diversos homens do Movimento Negro, por considerarem o fato de estarmos indignadas com a postura do indicado ao cargo que, nunca fez retratação pública, tentam calar a nossa voz e trata este episódio com certa naturalidade (...) considero grave o apoio incondicional dado ao candidato, por mulheres negras que lutaram para denunciar o

eterno problema da violência dos homens negros contra suas mulheres negras (trecho de e-mail de Rosália Lemos, Secretária da Coordenação de Mulheres de Niterói, à *Lista MN* – 15 de maio de 2003)

A forma como a questão da violência doméstica foi enfocada ganhou muitas vezes, nas vozes dessas mulheres, contornos de um discurso recorrente nos debates de gênero: a oposição entre público e privado. O problema da violência sofrida pelas mulheres dentro de casa deveria, para as militantes, transcender o espaço doméstico e ser tratado na esfera pública. Daí as exigências para que a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e a Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial se posicionassem publicamente sobre a questão.

Quem sabe nos próximos anos tenhamos tempo de aprender que a vida pública é uma extensão do privado, e que as nossas vidas negras privadas, nossos sofrimentos e exclusões são uma causa pública (...) O grande jurista Barbosa lá está porque milhões de mulheres lavaram as roupas sujas nos tanques do lado de fora. A competência sozinha não teria adiantado nada, se não houvessem acontecido transformações neste país nos últimos anos (trecho de e-mail de Marcos Romão à *Lista MN* – 18 de maio de 2003).

A violência é uma dessas palavras que possui um conteúdo ideológico poderoso, cujo significado constantemente se transforma (...) Muitas de nós levamos tempo para compreender que a violência e a misoginia são assuntos políticos legítimos. Há pouco mais de duas décadas a maioria das pessoas considerava que 'violência doméstica' era uma preocupação privada e não propriamente um assunto para discurso público ou intervenção política. Só uma geração nos separa daquela era de silêncio (Trecho de discurso de Angela Davis,¹⁵ na abertura da Conferência sobre Violência Contra as Mulheres de Cor, 2000, citado em e-mail de Fátima Oliveira à *Lista MN* – 18 de maio de 2003).

Até esse momento, o que vemos são militantes tentando inserir questões e lutas de gênero no debate racial. Mas, ao tomarmos o debate a partir de suas complexidades, podemos observar a forma como as ativistas acabam por percorrer também o caminho contrário, ou seja,

¹⁵ Ativista negra norte-americana e professora da Universidade da Califórnia.

introduzem a categoria raça nas discussões de gênero. Tomemos, por exemplo, a seguinte afirmação de Angela Davis citada em *e-mail* de Fátima Oliveira (18 de maio de 2003):

(...) dado os padrões racistas e patriarcais do Estado, é difícil confiar no Estado como detentor de soluções para o problema de violência contra mulheres de cor. Porém, como o movimento anti-violência foi institucionalizado e profissionalizado, cabe ao Estado um papel cada vez maior na conceituação e criação de estratégias para minimizar a violência contra mulheres (trecho de fala de abertura da Conferência sobre Violência contra as Mulheres de Cor, 2000)

Vemos que, se recuperam uma discussão recorrente na luta feminista (a intervenção do Estado em problemas domésticos), essas mulheres o fazem de forma que essa recuperação seja informada também pelas experiências da militância racial. Se o Estado é criticado por não considerar a violência doméstica como um problema político legítimo, ele é também acusado de não tratar de forma adequada os problemas relacionados à população negra. Assim, os problemas de gênero são o ponto de partida dessas mulheres, mas aí não se encerram. Vejamos a seguinte afirmação:

*A violência contra a mulher é uma constante em praticamente todas as sociedades e culturas, que não respeita fronteiras de raça ou cor, geração e classe social. Todavia, a ausência de dados sobre violência doméstica e sexual com recorte racial invisibiliza o papel desempenhado pelo racismo nessa modalidade de violência, o que impede atenção adequada nas áreas de segurança, social, saúde e Justiça (Trecho de artigo de Angela Davis, citado em *e-mail* de Fátima Oliveira à Lista MN – 18 de maio de 2003).*

A heterogeneidade dos argumentos reflete justamente a complexidade da luta política dessas mulheres que, cotidianamente, dialogam com dois debates. Ainda que esses debates não sejam excludentes, casos como o que envolveu a nomeação de Barbosa Gomes acabam por expor a potencialidade de conflitos entre diferentes lutas.

O silêncio é realmente constrangedor. Pergunto-me qual seria a reação do Movimento Negro se a situação fosse a seguinte: uma mulher branca

que estivesse sendo processada por racismo indicada para ministra do Supremo. Não sou capaz de comemorar nem acho que podemos passar a mão em atitudes de violência sexista. Também não acho que a retratação suavize o problema, porque no fundo o que fizeram foi torcer o pescoço das negras feministas, deixando-nos divididas entre as nossas duas maiores reivindicações de direitos – o direito da pessoa negra, o direito da mulher (trecho de e-mail de Rebeca Duarte à Lista MN – 15 de maio de 2003).

Essa jogada é dura demais: contrapõem-se duas das nossas maiores reivindicações – a inserção da pessoa negra nos meios de controle social e o combate institucional à violência contra a mulher. Por fim, ficamos, mulheres negras, por último na lista de prioridades (...) não é só o movimento feminista que sai perdendo, nem somente o movimento negro feminista. Os homens negros saem perdendo quando o estereótipo de violência e brutalidade é respaldado numa eminente figura negra como a do ministro. E o Movimento Negro, como um todo, sai perdendo quando utiliza, às escâncaras, de medidas bem diferentes de seu peso. Se, por todos os lados, saímos perdedores e perdedoras, o que nos silencia, enfim? (trecho de e-mail de Rebeca Duarte à Lista MN – 17 de maio de 2003).

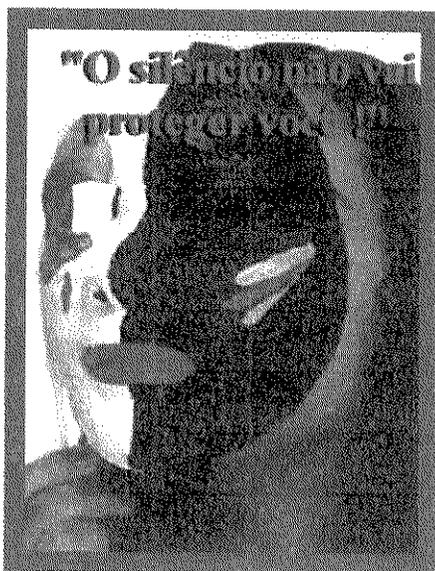


Imagem veiculada pela campanha *Violência contra a mulher: uma questão de saúde pública*¹⁶

¹⁶ Casa da Cultura da Mulher Negra de Santos. Disponível em www.casadeculturadamulhernegra.org.br (acessado em 20/01/05).

É interessante observar que os debates envolvendo a nomeação de Barbosa Gomes não disseram respeito apenas aos conflitos envolvendo o que é ser mulher e negra. Em alguns momentos, o que se viu foi a construção de representações também sobre o que é ser homem e negro.

A violência doméstica é um fato, ela existe e os homens negros são nossos companheiros, mas são homens criados e preparados como todos os outros para exercer sobre a mulher sua vontade a qualquer custo (trecho de e-mail de Alzira Rufino à Lista MN – 13 de maio de 2003)

O que vemos no trecho acima transcrito é uma fala que mostra de que maneira são concebidos os homens negros frente a atos de violência doméstica. Nele vemos que, se por um lado, esses homens são posicionados próximos às mulheres negras (“são nossos companheiros”) na condição de compartilhadores de uma mesma identidade racial, por outro, eles delas são afastados por suas diferentes “condições” de gênero. Os homens negros, ao praticarem algum ato de violência contra mulheres, estariam, assim, aproximando-se dos homens brancos (“são homens criados e preparados como todos os outros”).

A análise desse trecho indica que a lógica construída no debate informa não apenas as posições da mulher negra, mas também do homem negro, frente a debates sobre gênero e raça. A violência doméstica, assim, seria tomada como símbolo de ascensão para o homem negro na medida em que permite que esse se afaste da posição que compartilharia com a mulher (a identidade racial) para ocupar um lugar de dominação sobre ela. Ao serem tomados como agentes de violência, esses homens estariam, dessa forma, tornando-se estruturalmente mais próximos dos homens brancos (vistos como aqueles que ocupam a posição mais alta dentro de uma escala de hierarquias que indica prestígio e direitos) e mais distantes das mulheres negras (aquelas que ocupam a base dessa hierarquia).

Tomemos um trecho de fala de Alzira Rufino (fonte não especificada) citado em *e-mail* de Fátima Oliveira enviado à *Lista MN*, em 18 de maio.

Ainda hoje tentam nos negar qualquer vida psicológica e intelectual, e exibem nosso corpo colonizado pelas fantasias sexuais mais secretas – um corpo sem raízes na história e sem afetividade. Tais atitudes constituem uma violência inominável. Se a violência contra a mulher é uma epidemia que desconhece classes sociais, há segmentos que são mais vulneráveis porque já carregam uma outra história de violência, como é o caso das mulheres negras no Brasil. Sob o ‘fogo cruzado’ de várias formas de violência (gênero e classe social), o racismo tenta nos negar quaisquer outras aspirações que não seja a confinção no espaço que vai do tanque ao fogão.

Esse trecho merece destaque porque nele podemos claramente ver o duplo processo – de partir da raça para chegar em gênero e de partir de gênero para chegar em raça - por meio do qual as militantes foram construindo suas argumentações nos debates que envolveram a nomeação de Barbosa Gomes. Alzira Rufino, em um primeiro momento, parte da violência sofrida pelas mulheres em geral para falar da especificidade das mulheres negras frente ao problema: “Se a violência contra a mulher é uma epidemia que desconhece classes sociais, há segmentos que são mais vulneráveis porque já carregam uma outra história de violência, como é o caso das mulheres negras no Brasil”. Em um segundo momento, ela fala sobre as conseqüências do racismo para dizer que esse age também por meio de outros tipos de violência – entre as quais está incluída a de gênero: “... o racismo tenta nos negar quaisquer outras aspirações que não seja a confinção no espaço que vai do tanque ao fogão”.

Ainda que a grande maioria dos *e-mails* anexados ao documento *Joaquim x Marileuza, Nós Mulheres Negras* se posicionassem criticamente frente à nomeação de Joaquim Barbosa Gomes, fizeram-se presentes, também, vozes que claramente saíram em defesa do jurista, defesa essa firmemente calcada na expressão de uma “solidariedade racial”.

a exposição e expiação pública justamente aplicadas a Joaquim cumpriram sua função educadora e corretiva, improcedentes portanto as grotescas rotulações de “espancador”, “agressor” de mulheres, como bem quer a ministra Ellen Gracie, ilustre branca representante de todos os interesses que marcam a saga imposta aos afrodescendentes brasileiros (...) parece-me desnecessário que sejamos nós as mulheres negras quem saíamos a atacar o futuro Ministro Joaquim Barbosa.

Poder tenha feito o ‘feitiço virar contra o feiticeiro’, consolidando sua avaliação quanto à hombridade do Jurista Joaquim Barbosa, que não se omitiu diante de tão significativo momento de nossa História, ainda que sabedor de que a nódoa de sua vida particular serviria para todos os que entendem não ser este um lugar para negro. (trecho de e-mail de Vera Lúcia S. Araújo à Lista MN – 14 de maio de 2003)

Os trechos acima transcritos demonstram um posicionamento diferente daqueles até então aqui analisados: para a autora deste *e-mail*, as acusações contra Joaquim Barbosa Gomes corresponderiam a ataques por parte daqueles que não teriam apreciado a nomeação de um jurista negro para a um cargo de tamanha importância. É interessante observar que a autora do *e-mail* não responsabiliza diretamente as militantes negras, que até então se manifestavam ativamente, pelas acusações sofridas pelo jurista. Para ela, essas acusações seriam fruto do desejo de uma “representante de todos os interesses que marcam a saga imposta aos afrodescendentes brasileiros”.

Um outro e-mail incluído no documento entregue às ministras compartilhava a opinião de que as acusações sofridas pelo jurista constituíam parte de uma estratégia empreendida por pessoas ou grupos (não claramente identificados, é preciso destacar) insatisfeitos com a nomeação de um negro para o cargo.

Nós sabemos que a indicação dele tem revoltado muitos brancos no meio jurídico e não me surpreenderia que eles tivessem feito uma caçada para encontrar algo que comprometesse ele. Não é estranho que nunca tenha havido algo assim para os demais ministros e indicados? Coincidência? (trecho de e-mail de Leão, de 14 de maio de 2003, que integrou o documento Joaquim X Marileuza)

Vale dizer que as críticas aos que questionavam o passado de Joaquim Barbosa Gomes não foram direcionadas apenas àqueles que anonimamente eram acusados de deslegitimar a candidatura de um jurista negro. Na lista virtual, também as “mulheres negras” que encabeçavam essas críticas foram recriminadas. Afirmou o advogado Humberto Adami, em e-mail enviado à *Lista Mulheres Negras* em 23 de maio de 2003:

O que foi publicado é que houve ‘agressões recíprocas’, portanto é diferente. Isto não torna ninguém ‘espancador de mulheres’, como vi circulando por aí, de caso pensado, com objetivo definido, como forma de denegrir a imagem ou candidatura do Ministro Joaquim. Ou como ele mesmo disse, de incompatibilizá-lo com o movimento feminista. E de antemão digo que respeito muito o trabalho organizado do que se convencionou chamar de ‘mulheres negras’, antes que saiam dizendo que sou contra elas. (...) o que vi foi três ou quatro pessoas trocando e-mails, tentando criar um fato, para ver se tinha repercussão na imprensa. (...) O silêncio ensurdecedor da grande maioria foi muito mais eloqüente. Na sabatina, também irmãs, também negras e também com trabalho social reconhecido, também do movimento feminista, e também mulheres negras, todas apoiando o ministro.

De fato, as manifestações de descontentamento com o episódio do passado de Joaquim Barbosa Gomes tiveram poucos desdobramentos – ainda que o caso tenha sido mencionado na sabatina pelo qual o jurista teve que passar para tomar posse do cargo – e sua nomeação continuou a ser profundamente comemorada pela grande maioria das lideranças do movimento negro brasileiro. Mesmo militantes cujas atuações se vinculam às chamadas “organizações de mulheres negras” (como Deise Benedito, da Fala Preta!) não se furtaram em comemorar a posse do novo Ministro. A ministra Matilde Ribeiro não apenas esteve presente durante a sabatina de Barbosa Gomes, como se sentou ao seu lado durante o acontecimento.

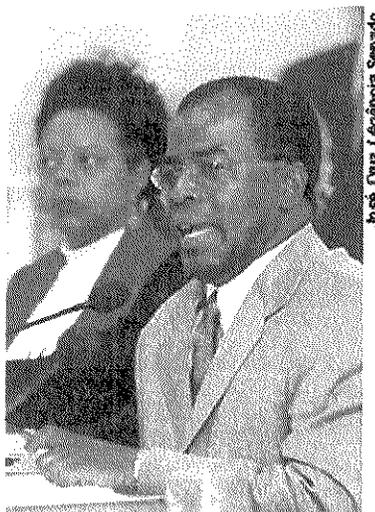


Imagem da sabatina do jurista Barbosa Gomes.

Ainda que o “drama social” descrito não tenha tido grandes desdobramentos, ele se mostrou significativo para este trabalho na medida em que trouxe à tona a potencialidade de conflitos entre os marcadores de gênero e de raça que informam a ação política da militância de mulheres negras no Brasil. Para efeito deste estudo, importa chamar a atenção para o fato de que as falas anteriormente analisadas – sobretudo aquelas que partiram das lideranças que atuam na área de violência doméstica – são falas plantadas no interior de um universo discursivo estreitamente ligado a questões de saúde. A atuação de Alzira Rufino e da Casa de Cultura da Mulher Negra de Santos (organização por ela dirigida, como já dito) ganha visibilidade pela ação junto a casos de mulheres violentadas. Fátima Oliveira, por sua vez, destaca-se, como também já mencionado, como defensora de direitos de saúde da mulher negra. Além de médica, Oliveira é Secretária Executiva da *Rede Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos* e uma das vozes mais ouvidas quando o tema é políticas de saúde contempladoras de recorte racial. Vale destacar que a questão da violência doméstica é tomada, para essas mulheres, como sendo indissociável das discussões sobre saúde pública (Pitanguy, 2003).

A violência doméstica é um problema de proporções epidêmicas com conseqüências de longo alcance para as vítimas individuais, seus filhos e suas comunidades (...) Para cada homicídio, resultante da violência doméstica, existem muitas vítimas lutando contra outros problemas de saúde maiores, que não morreram quando foram feridas por armas de fogo, esfaqueadas, golpeadas por porretes, madeiras, queimadas, espancadas ou jogadas de algum lugar por seus agressores. Milhares de outras vítimas lutam com as conseqüências de saúde por terem sido presas em relacionamentos agressivos sem terem sido identificadas pelo/as profissionais de saúde, nem terem recebido um tratamento adequado. A violência doméstica apresenta desafios singulares ao sistema de saúde e requer respostas especializadas por parte dos/as profissionais de saúde (Casa da Cultura da Mulher Negra, 2001).

A posição dessas mulheres negras é marcada pela reivindicação das singularidades que constituem suas vivências cotidianas. O que vemos, aqui, são sujeitos políticos que advogam em razão de um *standpoint* próprio e singular. Se sentem que lhes “torcem o pescoço”, como foi dito por uma delas, é porque acreditam que suas trajetórias as obrigam a dialogar com duas (na verdade, mais do que duas) lutas que, sozinhas, não conseguem abarcar as complexidades de suas experiências.

Não há como, aqui, deixar de nos remeter ao que foi dito por Mary Garcia Castro (1992) acerca da “alquimia das categorias sociais”. Enfocando a atuação de mulheres como sujeitos políticos – ou seja, enquanto agentes no espaço público –, Castro está preocupada em construir um caminho analítico que reconheça não apenas a diversidade dos sistemas de hierarquia social, mas também a pluralidade de alianças estabelecidas entre essas categorias no momento em que as mulheres constroem suas lutas políticas. A alquimia de categorias – tais como as de raça e gênero, mas também as de classe e geração –, afirma Castro,

(...) não ocorreria em um vacuum, resultando em um tipo de perfil próprio. Seus significados e suas reelaborações, por sujeitos políticos, numa trajetória de se assumirem como tal, são pautadas por práticas sociais e projetos específicos (Castro, 1992: 61).

Se o processo de diálogo entre as diferentes categorias é marcado por práticas políticas singulares, então, não podemos deixar de olhar também para os momentos em que tais categorias parecem se chocar. Afinal, de acordo com Castro, o fenômeno da “alquimia” não implica somente em cooperação e aliança entre categorias.

O “drama social” que envolveu a indicação de Barbosa Gomes ao cargo de ministro do STF apresenta-se como um evento privilegiado na medida em que se caracteriza como um momento político em que a “alquimia” entre raça e gênero gera conflitos e tensões. Na verdade, a pertinência da análise do evento é dada justamente pelas ambigüidades que marcam a construção dos argumentos do debate. Mais do que a preocupação em dizer se o evento mostra que “raça” e “gênero” são vistos como estando em conflito ou em cooperação, foi de meu interesse mostrar justamente a heterogeneidade de posicionamentos acerca da questão. Se, à primeira vista, o que chama atenção são os conflitos trazidos à tona entre as chamadas “solidariedade de raça” e “solidariedade de gênero”, o que vemos ao analisar mais minuciosamente os argumentos é uma pluralidade de posturas.

Voltemos, então, para as duas imagens – veiculadas por campanhas da Casa de Cultura da Mulher Negra de Santos - reproduzidas neste capítulo. Nelas, vemos as figuras de mulheres repartidas em duas: a negra e a branca. De imediato, as imagens parecem nos apresentar a idéia de que estão expostas ao problema da violência doméstica tanto as mulheres brancas quanto as negras. Porém, essas imagens também nos possibilitam uma outra leitura: a “repartição” da figura feminina pela raça. Essas imagens, assim, remetem-nos a idéia de existência de um *standpoint* próprio das mulheres negras, *standpoint* esse que rejeita as explicações totalizantes dadas pelo ponto de vista apenas da “raça” ou apenas de “gênero” e que encontra lugar central nas visões de mundo das mulheres negras que lutam pelas ações em saúde a partir do recorte racial.

Lendo o passado no corpo: “nossos passos vêm de longe”

Como anteriormente afirmado, os questionamentos dirigidos à categoria de gênero como universal e unitária implicaram na elaboração de críticas ao enfoque do corpo como elemento “naturalizado” e “pré-discursivo” de marcação de diferenças (Ramírez, 2002). É preciso que estejamos atentos, no entanto, para o fato de que o corpo é referenciado como um *locus* de atuação política privilegiado por aqueles que articulam suas lutas a partir de marcadores de gênero e de raça. De acordo com Daniel Simião (2002), a reelaboração de uma nova perspectiva de gênero por parte de movimentos sociais e de ONGs

(...) não substitui o discurso centrado na corporalidade nem o uso do sujeito “mulher” na articulação de suas práticas (Simião, 2002: 34).

Segundo o antropólogo:

O gênero instrumental, tal como utilizado no campo das ONGs, traduz-se em diversas vulgatas, em diversos níveis de elaboração conceitual e mesmo em diversas finalidades, mas sempre limitado por um condicionante mais geral do campo, para o qual a realidade existe, e não para ser desconstruída, mas transformada (Simião, 2002: 39).

Assim sendo, é preciso que estejamos atentos para a forma como o corpo é tomado como o lugar por meio do qual os sujeitos codificam posicionamentos políticos e (re)elaboram suas estratégias de luta (Gilliam e Gilliam, 1995). No caso do ativismo pela saúde, o corpo parece ser considerado elemento central das ações que entremeiam tanto o individual e o coletivo, quanto o passado, o presente e o futuro. A ênfase na corporalidade marca a luta das militantes que se ocupam desse ativismo, que vêem o corpo como um *locus* de atuação política carregado de intencionalidade e formado por experiências históricas (Csordas, 1994).

Vimos, no segundo capítulo, que as referências a uma ancestralidade africana e ao compartilhamento de uma experiência dada pela escravidão constituem marcos centrais da rede discursivas das chamadas “doenças raciais” ou “doenças prevalentes na população negra”.

Minha intenção é, agora, discorrer sobre as referências feitas a esses marcos a partir dos discursos que elegem o corpo como lugar de articulação de marcadores sociais de raça e de gênero.

O Livro de Saúde das Mulheres: Nossos Passos Vêm de Longe (2000) é uma obra de referência para aqueles que militam por medidas de saúde voltadas para a população negra no Brasil. Contando com textos (artigos, ensaios, poemas, entrevistas) de militantes negras dos Estados Unidos e no país, a obra foi organizado pelas brasileiras Jurema Werneck e Maisa Mendonça e pela norte-americana Evelyn C. White, a partir do *Encontro Mulher e Saúde*, realizado no Rio de Janeiro em 1997. Segundo White, na apresentação do livro, o projeto estava “destinado a se realizar desde o momento em que as primeiras mulheres de descendência africana se encontraram no exílio”.

De fato, o compêndio é pensado segundo a perspectiva de que as visões de mundo de mulheres negras são marcadas menos pelo lugar onde estão (país onde nasceram ou vivem) e mais pelo compartilhamento de uma ancestralidade e de uma experiência histórica. *O Livro de Saúde das Mulheres Negras: Nossos Passos Vêm de Longe* é, para suas autoras,

(...) uma idéia que não começa em nós: muitas mulheres traçaram este caminho que hoje trilhamos. Ao qual damos prosseguimento. Mais adiante, outras caminharão por nós. São traços, sinais, idéias e passos que, sim, vêm de longe (...) Nossos pensamentos, nossas histórias, trazem a marca do passado. Trazem um tanto de África – a África idílica que sonhamos antes da chegada da dor que a invasão européia desencadeou. A África de história e feitos milenares que vieram conosco para as Américas (Jurema Werneck, Introdução).

As organizadoras do livro afirmam que seus “passos vêm de longe”, em uma clara referência às expansões de fronteiras temporais e geográficas que julgam essenciais para a compreensão da forma como hoje experienciam o mundo. Quando dizem que “seus passos vêm de longe”, estão reivindicando uma herança partilhada por mulheres negras norte-americanas e

brasileiras que é dada por uma ascendência africana que lhes é comum e também pela história da escravidão partilhada por seus antepassados.

Vemos, assim, uma clara referência ao que Patricia Hill Collins (2001) chamou de *standpoint* afrocêntrico, entendido como a suposição da existência de um sistema de valores que, compartilhado pelas populações africanas, continuaria sendo comum aos descendentes daqueles trazidos para as Américas como escravos. O *standpoint* afrocêntrico seria, deste modo, uma “moldura” que, existindo para além da diversidade dos processos colonialistas, conformaria as ações e visões de mundo dos “negros” independentemente de onde estiverem.

O que os colonizadores não entenderam foi a profundidade das nossas alianças. Quando nos arrastaram da África para os portos do Haiti, Jamanica, Cuba, Mississipi e Brasil, não sabiam que nossos corações separados continuariam a bater como se estivessem em um só corpo. E que nossas vozes, mesmo fraturadas, continuariam cantando em uníssono (Evelyn C. White, Apresentação).

As identidades políticas construídas a partir de referências a uma experiência diaspórica supõem disjunturas entre espaço e tempo, disjunturas essas que, freqüentemente, ancoram-se em exaltações de uma ancestralidade e de uma terra natal (Clifford, 1994, Gupta e Ferguson, 2000, Hall, 2003). A experiência diaspórica, assim, conecta diferentes grupos por meio de uma rede transnacional que articula diferentes rotas a uma raiz comum. A África, no caso das construções de uma esfera pública transnacional negra, é constantemente elaborada e reelaborada, num dinâmico processo por meio do qual as próprias identidades dos sujeitos políticos são produzidas. As evocações de uma origem e de uma ancestralidade compartilhadas funcionam, assim, como um mito. Segundo Hall (2003: 29), esse mito, como todos os demais, possui “o potencial (...) de moldar nossos imaginários, influenciar nossas ações, conferir significado às nossas vidas e dar sentido à nossa história”.

As militantes aqui enfocadas recorrem a imaginários sobre a África e aos processos escravistas como forma de aproximar suas lutas e suas experiências, independentemente dos lugares onde nasceram e onde residem. É claro que essas evocações de fidelidade às raízes e às origens não implicam que suas lutas, ainda que se ambicionem transnacionais, não sejam configuradas local e nacionalmente (ver, por exemplo, Sansone, 2003). Como espero ter demonstrado nos dois primeiros capítulos desta dissertação, as ações encarregadas da articulação entre políticas de saúde e recorte racial, no Brasil, esbarram em interesses e tensões que, historicamente, se ligam ao debate sobre relações raciais no país. Ainda assim, não é possível descartar os esforços feitos pelas militantes no sentido de localizar suas lutas no interior de um campo de ação política que transcende as fronteiras nacionais e que supõe que as potencialidades do futuro estejam ancoradas no passado. É só assim, argumento, que podemos entender o que querem dizer quando afirmam que seus “passos vêm de longe”.

Digno de destaque é, ainda, o fato de que mesmo as experiências diaspóricas - ou, mais especificamente falando, a constituição de esferas públicas transnacionais negras - são também configuradas através de relações de gênero (Clifford, 1994).

O *standpoint* afrocêntrico, assim como o *standpoint* feminista, como anteriormente discutido, integram - mas não esgotam - as perspectivas daquelas mulheres que constroem suas lutas a partir da referência às vivências particulares marcadas por raça e gênero. O *standpoint* de mulheres negras reivindicado pelas ativistas parece implicar, constantemente, na tomada do “corpo” enquanto território privilegiado de ação. Como afirma Fernanda Carneiro (2000: 28): “O corpo é aberto para o mundo e, por isso, vulnerável a ele”.

A “corporalidade” enunciada na obra *O Livro de Saúde das Mulheres Negras, Nossos Passos Vêm de Longe* supõe o corpo não como um simples objeto, mas sim como um agente que vivencia o mundo e que carrega consigo não apenas os marcos dessa experiência, mas também

as possibilidades de transformação (Csordas, 1994). A corporalidade é centralmente localizada nas lutas dessas mulheres, na medida em que é por meio dela que as militantes conhecem e reconhecem a si mesmas e a suas histórias. É através de um processo de *embodiment*, portanto, que essas mulheres singularizam suas localizações e suas ações na chamada *esfera pública transnacional negra*.

A perspectiva de que as experiências históricas constroem os corpos e são vivenciadas por meio deles está presente também no vídeo *Eu, Mulher Negra*.¹⁷ O vídeo, que aborda a questão da saúde de mulheres negras no Brasil, é iniciado com imagens atuais de rostos de mulheres negras de diversas idades e com um monólogo, lido pela atriz Ruth de Souza, que fala sobre mulheres negras pobres do país. O monólogo é narrado de modo que todas essas formas de classificação (“mulher”, “negra” e “pobre”) sejam entendidas como continuidade umas das outras. Todas elas, juntas, formam não um “complexo de categorias”, mas uma *única* categoria. Segundo essa perspectiva, não é possível pensar apenas em mulheres negras. A “pobreza” é tão constitutiva da auto-imagem quanto a “raça” e o “gênero”.

O vídeo segue apresentando as doenças que acometeriam de forma mais cruel essas mulheres: miomas uterinos, hipertensão arterial, anemia falciforme, doenças sexualmente transmissíveis, com destaque para a AIDS. Essas apresentações contam com explicações científicas dadas por especialistas e com depoimentos de mulheres negras portadoras das doenças. Relevante pareceu ser a forma como algumas imagens são usadas e construídas no vídeo.

¹⁷ O vídeo foi realizado no âmbito do *Programa Saúde Reprodutiva da Mulher Negra* do Cebrap, tendo contado com o apoio da Fundação MacArthur e da Fundação Novib. Dirigido por Joel Zito Araújo, ele foi produzido a partir da pesquisa desenvolvida na década de 1990 pela equipe de pesquisadoras coordenadas por Elza Berquó (pesquisadora do Cebrap e do Núcleo de Estudos da População/Unicamp) e por Fátima Oliveira.

No caso da abordagem dos miomas, por exemplo, o filme conta com uma montagem que sobrepõe a figura de um útero (tal como costumamente representado em livros de anatomia) à foto de uma escrava. Essa montagem me chamou a atenção por acreditar que ela nos fala sobre uma linearidade histórica que liga as mulheres negras contemporâneas às escravas por meio do corpo.¹⁸ Significativamente, é a representação de um útero a imagem escolhida para ser sobreposta à figura da escrava. Segundo o monólogo que integra o vídeo, “a criança praticamente recebe no útero de sua mãe a determinação de seu destino”.

A “determinação do destino” é, de acordo com essa perspectiva, uma fortuna dada pelo útero da mulher, na medida em que essa seria responsável pela “geração” e pela “transmissão” de “heranças raciais” - heranças essas que determinariam suas condições de vida e experiências. “Raça”, assim como saúde, seria um legado do qual o corpo da mulher não poderia se furtar.

E é nesse sentido que as questões ligadas à saúde ganham dimensão de luta política. Falar sobre saúde, para essas mulheres, não é falar somente sobre doenças, mas sim **sobre experiências políticas que são vivenciadas por meio do corpo**. Da mesma forma, falar sobre cura não é falar somente sobre remédios e tratamentos, mas sim sobre “empoderamento” - termo recorrentemente utilizado por essas militantes para se referir aos processos por meio dos quais procuram desarticular as relações de dominação às quais se sentem submetidas.

Audre Lorde (2000), ativista norte-americana, em *O Livro de Saúde das Mulheres Negras*, apresenta essa perspectiva ao relatar, em forma de diário, sua vivência com o câncer que a acometeu. Transcrevo abaixo alguns trechos de seu diário.

*Lutar contra o racismo, contra o sexismo e lutar contra o apartheid
comungam em mim a mesma urgência de lutar contra o câncer.
Nenhuma dessas lutas é fácil, e não se deve desprezar uma pequena*

¹⁸ Vale mencionar que o filme encerra com a seguinte frase: “Dedicado a todas as mulheres negras do passado e do presente”.

vitória. Cada vitória deve ser aplaudida, porque seria tão mais fácil sequer lutar; seria tão mais fácil simplesmente resignar-se e considerar inevitável tal resignação (p.84).

Sempre soube que aprendo minhas lições mais duradouras sobre diferenças prestando atenção às formas pelas quais as diferenças se reúnem dentro de mim (p.85).

(...) tenho o direito de decidir sobre o destino do meu corpo, não porque saiba mais que os outros, senão porque se trata do meu próprio corpo. (p.85).

Penso no que isso possa significar para outras mulheres negras vivendo com câncer, para todas as mulheres em geral. Acima de tudo, penso no quão importante para nós é compartilhar os poderes sepultados no interior do silêncio que rompemos sobre nossos corpos e nossas saúdes, ainda que nos tenham ensinado a guardar segredos e sermos estoicas sobre nossa dor e saúde. Mas esse estoicismo e silêncio não nos servem, nem às nossas comunidades; somente nos servem as forças das coisas como elas são (p.85).

Como vemos, para a autora, o corpo é constituído por lutas individuais e coletivas, e constitui, ao mesmo tempo, o lugar onde essas lutas são articuladas: é por meio dele que se experienciaria o mundo e por onde perpassariam as ações para transformá-lo. O corpo enquanto território político supõe, para essas mulheres, a concepção de que compartilham um *standpoint* singular, *standpoint* esse que, em última instância, estaria ancorado nas diferenças reunidas em seus próprios corpos. A construção desse *standpoint* parece presumir, assim, a idéia de que é nos corpos individuais que se conjugam todas as dores e os paradoxos que marcaram, historicamente, as vidas de “mulheres negras” espalhadas pelo mundo. E é através dos próprios corpos que essas dores e paradoxos poderão, no futuro, deixar de existir.

Observações Finais

Procurei, neste capítulo, discorrer sobre a forma como as articulações entre os marcadores de “raça” e de “gênero” norteiam as lutas de intervenção política na saúde travadas pelo movimento de mulheres negras, ao mesmo tempo em que são por elas informadas.

Essa articulação, como vimos, não é livre de tensões e conflitos – mesmo porque, historicamente, a própria constituição de um “movimento de mulheres negras” foi fruto de processos por meio dos quais seus atores tiveram de reelaborar seus posicionamentos no interior dos chamados “movimento negro” e “movimento feminista”, além de se esforçar por construir um diálogo entre esses movimentos. O movimento de mulheres negras caminhou, dessa maneira, no sentido da construção de um *standpoint* próprio, *standpoint* esse que não poderia ser simplesmente sobreposto ao do movimento feminista ou ao do movimento negro. O que procurei demonstrar é que é precisamente esse esforço de singularização de suas vozes, a partir das interlocuções construídas com os dois movimentos citados, que marca as ações e as visões de mundo dessas militantes.

O “drama social” analisado neste capítulo demonstrou ser significativo, na medida em que ele lança luz sobre o empenho dessas militantes para marcar as especificidades de suas ações políticas. O evento, como vimos, constituiu-se em um momento de tensão em que, pelo menos para algumas militantes, a singularidade do *standpoint* de “mulheres negras” teria sido posto à prova. A análise do drama é relevante, portanto, porque ele trouxe à tona a potencialidade de conflitos entre as categorias sociais que norteiam as ações políticas das militantes enfocadas neste trabalho.

Se mostrei que essas ações políticas são engendradas pelos constantes esforços de particularização das experiências de vida de “mulheres negras”, também procurei demonstrar que essa particularização passa pela eleição do corpo como um território que é eminentemente

político. A corporalidade, tal qual construída pela e nas ações do movimento de mulheres negras, é tomada como um fenômeno histórico, sendo o corpo configurado como o local por meio de onde essas mulheres (re)constróem os sentidos de suas vivências históricas e políticas. Vale dizer que a corporalidade enunciada em suas lutas perpassa a constituição de uma rede de diálogos que cruza fronteiras nacionais e que se ancora nas referências a um processo histórico de longa duração (a escravidão) e nas referências a uma ancestralidade que teria seu berço na África. A experiência diaspórica africana expressa nas lutas dessas mulheres é, assim, vivenciada por meio de um processo de *embodiment*, sendo o corpo visto como o local por meio de onde o mundo é experienciado.

“Gênero” e “raça”, como bem demonstrou Stolcke (1991), são categorias de hierarquização social estreitamente inter-relacionadas, uma vez que correspondem a fenômenos de marcação de desigualdades sociais que, nas sociedades de classe, são “naturalizadas” e “materializadas”. O corpo, na medida em que se apresenta como o lugar por excelência desse processo de “naturalização” e “materialização” de diferenças sociais, torna-se o *locus* privilegiado de ação política, uma vez que por ele perpassaria a própria potencialidade de transformação dessas desigualdades sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

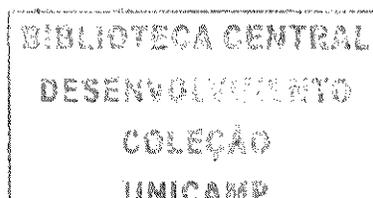
Este trabalho foi aberto com a recuperação de uma fala do personagem *Negro Fodido*, da peça de teatro *Cabaré da Raça*, na qual ele afirma que “tudo é estar fora”. O nome do personagem é a chave para se entender a denúncia expressa em sua fala: a exclusão à qual *Negro Fodido* faz referência é aquela que é marcada por relações de poder “racialmente” configuradas e que atinge de forma atroz um grande número de pessoas.

A denúncia presente na colocação de *Negro Fodido* pode ser aproximada da perspectiva que, atualmente, orienta as ações de grupos e sujeitos que, no Brasil, lutam pela criação de políticas públicas destinadas à reversão dos quadros de desigualdades raciais. Nesta dissertação, estive preocupada em analisar, especificamente, as ações políticas de atores que militam pela articulação entre o campo da saúde e a o recorte de raça.

O exame das estratégias, negociações e conflitos que integram essas ações políticas, no entanto, faz com que a afirmação de *Negro Fodido* precise ser relativizada. **Será que para os militantes que se ocupam dessa ação política, de fato, “tudo é estar fora”?**

Vejamos de que forma a investigação realizada por esta pesquisa nos ajuda a responder a essa pergunta.

No primeiro capítulo da dissertação, contextualizei a emergência, no Brasil, das discussões pela criação de medidas em saúde que focalizam, sobretudo, a população negra. Ainda que tenha argumentado que as ações que articulam as políticas de saúde e o recorte racial não se constituem, rigorosamente, em ações afirmativas (na medida em que, pelo menos até o presente momento, não propõem políticas voltadas *exclusivamente* para uma parcela da população), acredito que esses dois modelos de atuação são resultado de um mesmo processo,



cuja gênese remonta às décadas de 1970 e 1980, pelo qual passou o movimento negro brasileiro e que disse respeito à reorganização de sua identidade política.

Demonstrei que a reconfiguração das atuações do movimento negro, ocorrida na trilha da formação dos chamados *novos movimentos sociais*, compreendeu, entre outros: o empenho pela legitimação da autonomia da chamada “questão racial” como foco de análise de desigualdades sociais; a formação de novos atores políticos e de organizações não-governamentais; a opção por trabalhar com a questão racial como uma questão eminentemente política; a eleição do Estado como um importante interlocutor; a luta pela criação de novos canais institucionais de participação; e a escolha de um binarismo classificatório como estratégia de definição de uma coletividade que seria alvo das ações empreendidas.

Ainda no primeiro capítulo, mostrei que a saúde, a partir da década de 1980, passou a ser um importante alvo das ações políticas armadas a partir da perspectiva de raça. Mostrei, também, que a criação desse objeto de intervenção foi, em grande medida, fruto dos esforços empreendidos por um novo ator político que então despontava, o chamado “movimento de mulheres negras”. Esse novo ator, formado a partir de críticas direcionadas tanto ao movimento negro, quanto ao movimento feminista, ganhou força e projeção a partir da fundação de uma série de organizações não-governamentais cujos projetos e agendas contemplavam, de maneira mais ou menos direta, o campo da saúde.

A pesquisa realizada enfocou, sobretudo, as mobilizações empreendidas na cidade de São Paulo. Demonstrei que, no contexto paulistano, essas mobilizações envolvem interlocuções estabelecidas entre diferentes canais institucionais e organizações não-governamentais e, longe de se constituir em um campo convergente, acabam revelando uma série de tensões e disputas entre diferentes atores e modelos de atuação.

A criação de políticas públicas contempladoras de um recorte racial não deixa de ser alvo de embates travados por intelectuais, sobretudo pelos cientistas sociais. Esses embates, que dizem respeito principalmente às implicações da classificação polarizada empregada pelo movimento negro e pelo Estado, não ficam restritos ao campo acadêmico, ganhando claros contornos políticos. O primeiro capítulo foi encerrado com a exposição de duas posturas adotadas por cientistas sociais frente à questão. De um lado, encontram-se aqueles que enxergam o binarismo classificatório como condição necessária para a formulação de medidas que visam reverter os quadros de desigualdade racial. De outro, localizam-se aqueles acadêmicos que atentam para os perigos da oficialização desse modelo em um país onde são também operados outros modos de identificação racial.

No segundo capítulo, apresentei os principais significados que a categoria “raça” adquire ao longo do contexto de discussão de políticas de saúde voltadas para a população negra. Meu argumento é o de que raça é a categoria central do debate porque é ela que permite a enunciação de existência de uma “população negra”, possibilitando, assim, a própria relevância política das ações reivindicadas.

Ao longo do segundo capítulo, mapeei e analisei as diferentes referências feitas ao marcador raça no debate, mostrando de que maneiras essas referências, ao circularem por entre discursos da ordem da política e discursos da ordem da genética, permitem que os atores elaborem dinamicamente as fronteiras do grupo alvo de suas medidas. Demonstrei como, em determinados momentos, a noção de raça é atrelada (sempre de forma tensa e nunca de maneira definitiva, destaque) às noções de classe e de aparência. Examinei, ainda, os momentos que a categoria é marcada por referências a uma “ancestralidade africana” e a um conjunto de legados por ela deixado. Esses legados, como evidenciei, podem ser expressos por meio de referências a heranças sócio-políticas deixadas pelo sistema escravocrata (exclusão social e desvalorização de

certos conhecimentos e práticas) ou por meio de uma herança enunciada pela linguagem da genética e do sangue (via narrativas discursivas sobre doenças como a anemia falciforme e a hipertensão arterial). De formas diferentes, os significados atribuídos ao marcador raça articulam ideais de compartilhamento de uma herança e de uma ancestralidade como sinais diacríticos para enunciar e criar o grupo alvo das ações políticas enfocadas na pesquisa.

No terceiro capítulo, examinei de que maneiras o principal protagonista dessas ações políticas, o “movimento de mulheres negras”, articula os marcadores “gênero” e “raça” em suas atuações. Partindo do pressuposto de que as categorias sociais não são normativas e que, portanto, elas só são preenchidas de significado no momento em que são politicamente evocadas, demonstrei, por meio da análise de um drama social (a polêmica envolvendo a nomeação do jurista Joaquim Barbosa Gomes ao STF), a potencialidade não apenas de convergência, mas também de conflito entre as categorias acima mencionadas. Nesse mesmo sentido, analisei os esforços empreendidos pelo movimento de mulheres negras na formulação de um *standpoint* singular que marcaria suas lutas e permitiria o estabelecimento de um estreito diálogo entre diferentes movimentos de mulheres negras em âmbito transnacional. A formulação desse *standpoint*, perpassa por construções de corporalidade como um território político. Sendo visto como o lugar por meio de onde as desigualdades sociais são “materializadas”, o corpo é eleito como o local, por excelência, de transformação das mesmas.

Ao longo dos três capítulos da dissertação, procurei analisar de que modos as referências a uma *diáspora africana* são mobilizadas nos debates que articulam a saúde ao recorte racial. Essas referências, por um lado, são encontradas na maneira como os atores políticos constroem ideários de pertença à “raça negra”, ideários esses, como mencionado, fortemente amparados por alusões ao compartilhamento de uma herança e de uma ancestralidade comum.

As referências à diáspora africana, por outro lado, podem também ser claramente percebidas na forma como os atores políticos enunciam suas lutas e organizam suas estratégias. Como abordado no primeiro e no terceiro capítulo, a luta pela criação de políticas especialmente voltadas para a população negra é informada por complexas redes de diálogo localizadas no interior de um sistema transnacional de referências. Esse sistema contempla, além de fundações de cooperação internacional (que desempenham papel crucial no financiamento da militância), organismos de atuação também internacionais que dão as diretrizes para a atuação do Estado. Digno de menção, ainda, é a estreita interlocução estabelecida entre o movimento negro brasileiro e o movimento negro norte-americano no que diz respeito à elaboração de estratégias comuns de combate às desigualdades raciais, como, por exemplo, a escolha de um idioma polarizado de identificação racial.

A construção de uma identidade política por parte do movimento negro brasileiro é, portanto, norteada pela evocação de uma experiência diaspórica que conectaria grupos que, ainda que localizados em diferentes contextos nacionais, teriam em comum o fato de partilharem uma mesma origem e uma mesma experiência histórica (a escravidão). A África é usada como um “banco simbólico” o qual, embora abarcando (re)significações diversas, permite a convergência, em âmbito transnacional, de estratégias de lutas amparadas em identidades políticas “racializadas”. É preciso ter claro que, se as construções de uma “diáspora africana” fazem referência ao passado, elas estão, na verdade, falando do futuro: seu poder encontra-se justamente no fato de elas serem importantes norteadores de projetos políticos.

As referências transnacionais que informam a luta do movimento negro, entretanto, não podem ser abordadas como simples criadoras de homogeneidades. Demonstrei, no terceiro capítulo, que a construção do sujeito político “mulheres negras” passa pela afirmação de que a diáspora africana não é vivenciada da mesma maneira por todas as pessoas. As relações de

gênero, argumentam esses atores, desempenham papel igualmente importante nas suas experiências de vida, singularizando seus posicionamentos no interior da chamada esfera pública transnacional negra.

Vimos ainda que, no caso das mobilizações voltadas para a criação de políticas de saúde a partir do enfoque em raça, essas são configuradas tendo como pano de fundo um contexto histórico-político específico e são construídas através de um conjunto de redes de interlocução que agregam atores e instituições cujas margens de atuação são conformadas também por conjunturas nacionais e locais.

Negro Fodido denuncia exclusão. Grupos de mulheres negras também o fazem. Ele diz que, para o negro, *tudo é estar fora*, tudo é ser deixado de fora. Elas, por outro lado, insistem em construir, em estabelecer pontes. Pontes com o Estado brasileiro, com organismos e fundações internacionais, com outros movimentos sociais organizados, dentro e fora do país. Sua atuação política envolve tramas complexas de relações, inclui teias amplas de alianças e parcerias. As negociações que conformam sua ação política implicam no cruzamento de pessoas, de signos e de capitais por entre fronteiras (inter)nacionais, cruzamento justificado pela criação de laços evocados por referências históricas. O que se vê, assim, é que, no que diz respeito aos caminhos traçados por seu ativismo, para essas militantes, **nem tudo é estar fora**.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ALVAREZ, Sonia, DAGNINO, Evelina e ESCOBAR, Arturo. “O Cultural e o Político nos Movimentos Sociais Latino-Americanos”. In: Sonia Alvarez, Evelina Dagnino e Arturo Escobar (orgs.) *Cultura e Política nos Movimentos Sociais Latino-Americanos. Novas Leituras*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000.
- ANVISA. *Manual de Diagnóstico e Tratamento de Doenças Falciformes*. Brasília, 2001.
- ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Doença Falciforme – Manual do Agente de Saúde*. Brasília, sem data. Disponível em www.aprofe.hpg.ig.com.br (acessado em 24/05/2004).
- ANVISA E MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Anemia Falciforme: um problema nosso*. Brasília, sem data.
- AQUINO, Estela Maria Leão de. “A Questão de Gênero em Políticas Públicas de Saúde: situação atual e perspectivas”. In: Alcione Leite da Silva (org.) *Falas de Gênero*. Florianópolis: Ed. Mulheres, 1999.
- BANTON, Michael. “The idiom of race”. In: Les Back and John Solomos (eds.) *Theories of Race and Racism: a reader*. Londres e Nova York: Routledge, 2000.
- BARNES, J. A. “Redes sociais e processo político”. In: Bela Feldman-Bianco (org.) *Antropologia nas Sociedades Contemporâneas*. São Paulo: Global, 1987.
- BAPTISTA, Luís Eduardo e KALCKMANN, Suzana. “Editorial”. In: *Boletim do Instituto da Saúde. Raça, Etnia e Saúde*, n.31, dezembro de 2003.
- BOURDIEU, Pierre e WACQUANT, Loïc. “Sobre as artimanhas da Razão Imperialista”. In: *Estudos Afro-Asiáticos*, ano 24, n.1, 2002.
- BRUBAKER, Rogers. “Ethnicity without groups”. In: *Arc. Europ. Sociol.*, XLIII, 2. 2002.
- CARNEIRO, Fernanda. “Nossos passos vêm de longe...”. In: Jurema Werneck, Maisa Mendonça e Evelyn C. White (orgs.). *O Livro de Saúde das Mulheres Negras, Nossos Passos vêm de Longe*. Rio de Janeiro: Pallas: Criola, 2000.
- CARNEIRO, Sueli. “Justiça”. *Correio Brasiliense*, 09/05/03.
- _____. “Negros de pele clara. Contra o discurso da mediocridade ‘moreninha’”. In: *Afirma. Revista negra on-line*, junho de 2004. Disponível em www.afirma.inf.br/html/colunistas/suei/junho.htm (acessado em 15/01/05).
- CASA DA CULTURA DA MULHER NEGRA DE SANTOS. *Violência contra a Mulher: um novo olhar – Modelos de protocolos e capacitação sobre violência doméstica para os serviços de saúde e Anais do seminário nacional “Saúde, Mulher e Violência Intrafamiliar”*. Santos: CCMNS, 2001.
- _____. *Violência contra a mulher: uma questão de saúde pública*. Disponível em www.casadeculturadamulhernegra.org.br (acessado em 20/01/05).

- CASTRO, Mary Garcia. “Alquimia de Categorias Sociais na Produção dos Sujeitos Políticos”. In: *Estudos Feministas*, n.0. Rio de Janeiro: CIEC/ECO/UFRJ, 1992.
- CLIFFORD, James. “Diasporas”. In: *Cultural Anthropology*, vol. 9, n. 3, agosto de 1994.
- COLLINS, Patricia Hill. “The Social Construction of Black Feminist Thought”. In: Kum Kum Bhavnani (org.) *Feminism & Race*. Nova York: Oxford University Press, 2001.
- CONFERENCIA REGIONAL DE LAS AMÉRICAS. *Declaración y Plan de Acción*. Santiago, Chile, dezembro de 2000. Disponível em www.falapreta.org.br (acessado em 20/06/05).
- I CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DE SÃO PAULO. “Deliberações”. In: *Boletim NEPAE – NESEN*, vol.6, 54, 2004. Disponível em www.uff.br/nepae/boletim.htm (acessado em 05/07/04).
- III CONFERÊNCIA MUNDIAL DE COMBATE AO RACISMO, DISCRIMINAÇÃO RACIAL, XENOFOBIA E INTOLERÂNCIA CORRELATA. *Declaração de Durban e Plano de Ação*. Tradução: Ministério da Cultura e Fundação Cultural Palmares, sem data.
- CRAPANZANO, Vincent. “Estilos de interpretação e a retórica de categorias sociais”. In: Claudia Barcellos Rezende e Yvonne Maggie (orgs.) *Raça como Retórica: a construção da diferença*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.
- CRUZ, Isabel Cristina Fonseca da. “Escravidão, racismo e exclusão são fatores de risco da hipertensão arterial em negros?”. In: *Boletim Informativo de Saúde. Raça, Etnia e Saúde*, n.31, dezembro de 2003.
- CSORDAS, Thomas. “Introduction”. In: *Embodiment and Experience: the existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University, 1994.
- CUNHA, Olívia Maria Gomes da. “Depois da Festa: movimentos negros e ‘políticas de identidade’ no Brasil”. In: Sonia Alvarez, Evelina Dagnino e Arturo Escobar (orgs.) *Cultura e Política nos Movimentos Sociais Latino-Americanos. Novas Leituras*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2000.
- DOIMO, Ana Maria. “Movimento Popular” no Brasil pós-70: formação de um campo ético-político. Tese de Doutorado. Departamento de Ciência Política da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1993. (mimeo).
- FELDMAN-BIANCO, Bela. “Identidades”. In: Bela Feldman-Bianco e Graça Capinha (orgs.) *Identidades: Estudos de cultura e poder*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- FRENCH, John. “Passos em Falso da Razão Antiimperialista: Bourdieu, Wacquant, e o Orfeu e o Poder de Hanchard”. In: *Estudos Afro-Asiáticos*, ano 24, n.1, 2002.
- FRY, Peter. “O que a cinderela negra tem a dizer sobre a política racial no Brasil”. In: *Revista USP*, n.28. São Paulo: USP, 1995-1996.
- _____. “As aparências que enganam: reflexões sobre raça e saúde no Brasil”. In: Simone Monteiro e Livio Sansone (orgs.) *Etnicidade na América Latina: Um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.
- _____. “Política, nacionalidade e o significado de ‘raça’ no Brasil”. In: *A Persistência da Raça: ensaios antropológicos sobre o Brasil e a África Austral*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

- FUNDAÇÃO MACARTHUR. *Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos*, nº 4, ano 2, maio de 2001.
- GILLIAM, Angela e GILLIAM, Onik'a. "Negociando a subjetividade da mulata no Brasil". In: *Estudos Feministas*, v.3, n.2. Rio de Janeiro: IFCS/UFRJ, PPCIS/UERJ, 1995.
- GILLIAM, Angela. "Globalização, identidade e os ataques à igualdade nos Estados Unidos: esboços para uma perspectiva para o Brasil". In: Bela Feldman-Bianco e Graça Capinha (orgs.) *Identidades: Estudos de Cultura e Poder*. São Paulo: Ed. Hucitec, 2000.
- GILROY, Paul. *O Atlântico Negro: Modernidade e Dupla Consciência*. São Paulo: Editora 34; Rio de Janeiro: UCAM/Centro de Estudos Afro-Asiáticos, 2001.
- GLICK SCHILLER, Nina. "Introduction". In: *Identities: Global Studies in Culture and Power*, vol.3, n.4. Durham: University of New Hampshire, 1997.
- GLICK SCHILLER, Nina e FOURON, George. "'Laços de sangue': os fundamentos raciais do Estado-Nação transnacional". In: Bela Feldman-Bianco e Graça Capinha (orgs.) *Identidades: Estudos de Cultura e Poder*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- GUIMARÃES, Antônio Sérgio. "Argumentando pela Ação Afirmativa". In: *Racismo e Anti-Racismo no Brasil*. São Paulo, Editora 34, 1999a.
- _____. "Ainda Ações Afirmativas: desigualdade contra desigualdade". In: *Racismo e Anti-Racismo no Brasil*. São Paulo, Editora 34, 1999b.
- _____. "Política de Integração e Política de Identidade". In: *Classes, Raças e Democracia*. São Paulo: Editora 34, 2002a.
- _____. "Democracia Racial: o ideal, o pacto e o mito". In: *Classes, Raças e Democracia*. São Paulo: Editora 34, 2002b.
- GUPTA, Akhil e FERGUSON, James. "Mais além da 'cultura': espaço, identidade e política da diferença". In: Antônio A. Arantes (org.) *O Espaço da Diferença*. Campinas: Papirus, 2000.
- HALL, Stuart. *Da Diáspora*. Organização: Liv Sovik. Belo Horizonte: Editora UFMG; Brasília: UNESCO, 2003.
- HANCHARD, Michael. "'Americanos', brasileiros e a cor da espécie humana – uma resposta a Peter Fry". In: *Revista da USP*, n.31. São Paulo: USP, 1996.
- _____. *Orfeu e o Poder: o movimento negro no Rio de Janeiro e São Paulo (1945-1988)*. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2001.
- _____. "Política Transnacional Negra, Antiimperialismo e Etnocentrismo para Pierre Bourdieu e Loïs Wacquant: exemplos de interpretação equivocada". In: *Estudos Afro-Asiáticos*, ano 24, n.1, 2002.
- HARRIS, Marvin. *Patterns of Race in the Americas*. Nova York: The Norton Library, 1964.
- HARRISON, Faye V. "Introduction: Expanding the Discourse on 'Race'". In: *American Anthropologist*, v.100, n. 3. American Anthropological Association, 1998.

- INSTITUTO DA SAÚDE. *Boletim do Instituto de Saúde. Raça, Etnia e Saúde*, n. 31, dezembro de 2003.
- KIKUCHI, Berenice. *Anemia Falciforme: Manual para agentes de educação e saúde*. São Paulo: Ed. Health, 2003.
- KOFES, Suely. “Apresentação”. In: *Cadernos Pagu*, (6-7). Campinas: Unicamp e Pagu – Núcleo de Estudos do Gênero, 1996.
- LANDIM, Leilah. *A Invenção das ONGs: do serviço invisível à profissão sem nome*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional e da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1993. (mimeo).
- LEBON, Nathalie. *The Labor of Love and Bread: professionalized and volunteer activism in the São Paulo women's health movement*. Tese de doutorado. Universidade da Flórida, 1998. (mimeo).
- LOPES, Fernanda. “Raça, Saúde e Vulnerabilidades”. In: *Raça, Saúde e Etnia. BIS: Boletim Informativo de Saúde*, n.31, dezembro de 2003.
- _____. “Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra”. In: *Caderno de Textos Básicos do Seminário Nacional Saúde da População Negra*. Brasília, 2004. Disponível em <http://dtr2002.saude.gov/saudenegra> (acessado em 14/10/04).
- LORDE, Audre. “Vivendo com câncer”. In: Jurema Werneck, Maisa Mendonça e Evelyn C. White (orgs.) *O Livro de Saúde das Mulheres Negras, Nossos Passos vêm de Longe*. Rio de Janeiro: Pallas: Criola, 2000.
- MAGGIE, Yvonne e FRY, Peter. “O Debate que Não Houve : a reserva de vagas para negros nas universidades brasileiras”. In: *Enfoques – Revista Eletrônica*. Rio de Janeiro, v. 1, n. 01, 2002.
- MAHER, Cristina Machado. *Construir Raça, Construir Nação: as relações raciais no Brasil*. Monografia de Conclusão de Curso. Departamento de Antropologia Social da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2003. (mimeo).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE E SECRETARIA ESPECIAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL. *Caderno de Textos Básicos do Seminário Nacional Saúde da População Negra*. Brasília, 2004. Disponível em <http://dtr2002.saude.gov/saudenegra> (acessado em 14/10/04).
- MOORE, Henrietta L. “Fantasias de poder e fantasias de identidade: raça, gênero e violência”. In: *Cadernos Pagu*, n.14, 2000.
- NASCIMENTO, Abdias do e LARKIN NASCIMENTO, Elisa. “Reflexões sobre o movimento negro no Brasil (1938-1997)”. In: Antonio Sérgio Guimarães e Lynn Huntley (orgs.) *Tirando a Máscara: ensaios sobre racismo no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- NOGUEIRA, Oracy. “Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem”. In: *Tanto Preto quanto Branco: estudo de relações raciais*. São Paulo: T.A. Queiroz Editor, 1985.
- OLIVEIRA, Fátima. *Oficinas Mulheres Negras e Saúde*. Belo Horizonte: Mazza, 1998.
- _____. “Mulher, saúde, recorte racial/étnico: uma articulação necessária”. Disponível em www.mulheresnegras.org/saude/html (acessado em 10/10/04).

OLIVEIRA, Marta de. “Sobre a saúde da população negra brasileira”. In: Fundação MacCarthur (org.) *Perspectivas em Saúde e Direitos Reprodutivos*, n. 4, ano 2, maio de 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Equity in Health: from an ethnic perspective*. Washington, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE e PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade*. Brasília, 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Disponível em www.who.int/whr/2001/en/who01_djmessage_po.pdf (acessado 25/11/04).

PACHECO, Ana Cláudia Lemos. “Raça, Gênero e Política na Trajetória de uma Mulher Negra chamada Zeferina”. In: Heloisa Buarque de Almeida (org.) *Gênero em Matizes*. Bragança Paulista: EDUSF, 2002.

PENA, Sérgio D. J. e BORTOLINI, Maria Catira. “Pode a genética definir quem deve se beneficiar das cotas universitárias e demais ações afirmativas?”. In: *Estudos Avançados* 18 (50), 2004.

PITANGUY, Jacqueline. “Violência de gênero e saúde - intersecções”. In: Elza Berquó (org.) *Sexo e Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil*. Campinas: Ed. Unicamp, 2003.

RAMIREZ, Martha Célia. “Do Centro à Periferia: Os diversos lugares da reprodução nas teorias de gênero”. In: Heloisa Buarque de Almeida (org.) *Gênero em Matizes*. Bragança Paulista: EDUSF, 2002.

REZENDE, Claudia Barcellos e MAGGIE, Yvonne. “Raça como retórica: a construção da diferença”. In: *Raça como Retórica: a construção da diferença*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

RIBEIRO, Matilde. “Mulheres negras brasileiras: de Bertioga a Beijing”. In: *Revista Estudos Feministas*, v.3, n.2. Rio de Janeiro, 1995.

RODRIGUES, Carolina Cantarino. *Políticas de Ação Afirmativa e o Embate entre Representações sobre as Relações Raciais no Brasil*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2004. (mimeo).

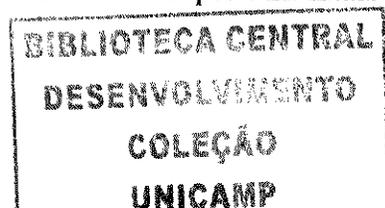
ROLAND, Edna. “O Movimento de Mulheres Negras Brasileiras: desafios e perspectivas”. In: Antônio Sérgio Guimarães e Lynn Huntley (orgs.) *Tirando a Máscara: Ensaios sobre o racismo no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

ROMANY, Celina. “Themes for a Conversation on Race and Gender in International Human Rights Law”. In: Adrien Katherine Wing (ed.) *Global Critical Race Feminism: an international reader*. New York and London: New York University Press, 2000.

SANSONE, Livio. “Racismo sem Etnicidade. Políticas públicas e discriminação racial em perspectiva comparada”. In: *Dados. Revista de Ciências Sociais*, v. 41, n. 4. Rio de Janeiro, 1998.

_____. *Negritude sem Etnicidade*. Salvador: Edufba; Pallas, 2003.

SEYFERTH, Giralda. “A Invenção da Raça e o Poder Discriminatório dos Estereótipos”. In: *Anuário Antropológico/93*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995.



- SHERIFF, Robin. *Dreaming Equality; color, race, and racism in urban Brazil*. New Brunswick, New Jersey, and London: Rutgers University Press, 2001.
- SILVA, Nelson do Valle. “Extensão e Natureza das Desigualdades Raciais no Brasil”. In: Antônio Sérgio Guimarães e Lynn Huntley (orgs.) *Tirando a Máscara. Ensaio sobre racismo no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2000.
- SIMIÃO, Daniel. “Itinerários Transversos. Gênero e o Campo das Organizações Não-Governamentais no Brasil”. In: Heloisa Buarque de Almeida (org.). *Gênero em Matizes*. Bragança Paulista: EDUSF, 2002.
- SOUZA, Vera Cristina de. *Mulher Negra e Miomas: uma incursão na área de saúde*. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 1995. (mimeo).
- SOUZAS, Raquel. *Relações de raça e gênero em jogo: a questão reprodutiva de mulheres negras e brancas*. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.
- STOLER, Ann Laura. *Race and the Education of Desire – Foucault’s History of Sexuality and the Colonial Order of Things*. Durham and London: Duke University Press, 1995.
- STOLCKE, Verena. “Sexo está para gênero assim como raça está para etnicidade?”. In: *Estudos Afro-Asiáticos*, n. 20. Rio de Janeiro: Centro de Estudos Afro-Asiáticos, 1991.
- TELES DOS SANTOS, Jocélio. “Dilemas nada atuais das políticas para afro-brasileiros: ação afirmativa no Brasil dos anos 60”. In: Jeferson Bacelar e Carlos Caroso (orgs.) *Brasil: um país de negros?* Rio de Janeiro: Pallas, CEAO, 1999.
- TELLES, Edward. “As Fundações Norte-Americanas e o Debate Racial no Brasil”. In: *Estudos Afro-Asiáticos*, ano 24, n.1, 2002.
- TURNER, Victor. *Schism and Continuity in an African Society*. Berkeley e Los Angeles: University of California Press, 1969.
- _____. “Social dramas and ritual metaphors”. In: *Dramas, Fields and Metaphors: symbolic action in human society*. Cornell University, 1985.
- VALDEZ, Norberto e VALDEZ, Janice. “The pot that called the kettle white: changing racial identities and the US social construction of race”. In: *Identities: Global Studies in Culture and Power*, v.5, n.3. Durham: University of New Hampshire, 1998.
- VAN VELSEN, J. “A análise situacional e o método de estudo de caso detalhado”. In: Bela Feldman-Bianco (org.) *A Antropologia das Sociedades Contemporâneas*. São Paulo: Global, 1987.
- WERNECK, Jurema, MENDONÇA, Maisa e WHITE, Evelyn C. (orgs.) *O Livro de Saúde das Mulheres Negras, Nossos Passos vêm de Longe*. Rio de Janeiro: Pallas: Criola, 2000.
- WILSON, Thomas W. e GRIM, Clarence E. “Biohistory of Slavery and Blood Pressure Differences in Blacks Today: A Hypothesis”. In: *Hypertension*, vol.17 n.1, Janeiro de 1991.
- ZAGO, Marco Antônio. “Quadro Mundial das Condições, Enfermidades e Doenças Consideradas Genéticas”. In: *Alcances e Limites da Predisposição Biológica. Cadernos de Pesquisa Cebrap*, n.2, julho 1994.