



Edna Araújo



Doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), uma das coordenadoras do GT Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), integrante do Comitê Técnico Estadual e Nacional de Saúde da População Negra e professora titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), na Bahia: esta é Edna Araújo, a entrevistada do mês de abril do Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS). A enfermeira, que também coordena o Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Desigualdades Sociais em Saúde (NUDES), fala sobre a avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), racismo institucional e acesso a serviços de saúde, a importância da interseccionalidade para aceleração do processo de desconstrução de iniquidades sociais e a produção científica sobre a saúde da população negra. “É no mínimo intrigante que a negação da existência do racismo e de várias outras formas de discriminações sociais, pela sociedade brasileira, tenha reflexo na produção científica no sentido da baixa produção sobre esses temas”, destaca a pesquisadora. Boa leitura!

Observatório de Análise Política em Saúde (OAPS): Na pesquisa “Avaliação da atenção à saúde da população negra e a intersecção do racismo sobre as práticas de cuidado em estados do nordeste e sudeste brasileiro” uma das iniciativas foi avaliar a implantação da Política de Saúde da População Negra na Bahia, Sergipe e São Paulo. Quais os principais resultados da pesquisa? Há diferenças significativas em relação à implantação da política nos três estados?

Edna Araújo: A pesquisa que coordenamos foi realizada tomando-se como parâmetro três dimensões: dimensão da Atenção à Saúde, dimensão da Gestão e dimensão do Ensino e Pesquisa.

Na primeira dimensão foram avaliadas as seguintes variáveis: Assistência pré-natal; Comitê de vigilância à mortalidade materna; criação de instância de promoção da equidade em saúde; Vigilância de violência e acidentes; mortalidade infantil pós-neonatal por doenças diarreicas e pneumonia; Atenção às pessoas com Doença Falciforme; desenvolvimento de ações de saúde em áreas remanescentes de Quilombos; desenvolvimento de ações de saúde junto à Comunidades tradicionais de Matriz Africana. A segunda dimensão incluiu as variáveis Controle social e Processo decisório. A terceira dimensão elegeu como variáveis a introdução da abordagem étnico-racial nos processos de formação das instituições públicas de ensino superior e a produção bibliográfica sobre a Saúde da População Negra, sendo que, para esta dimensão, a primeira variável foi avaliada nos três estados estudados e a segunda variável, relativa à produção científica, foi pesquisada em nível nacional.

Os resultados mostraram que no Brasil, no período de 2009 a 2016, houve diminuição na produção científica relacionada à saúde da população negra, embora tenha havido crescimento da publicação relacionada à saúde de populações quilombolas. Porém, era esperado que houvesse aumento da produção sobre a saúde da população negra como um todo, já que a nossa pesquisa considerou uma série histórica em período pós criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

A avaliação da introdução da abordagem étnico-racial nos processos de formação das instituições públicas de ensino superior foi realizada considerando-se os Projetos Políticos Pedagógicos de cursos de saúde de universidades públicas. Foi observado que a abordagem dessa variável tem sido feita de forma pontual e em disciplinas optativas. Somente dois cursos de medicina, dentre os três estados, têm componentes curriculares obrigatórios e específicos sobre a saúde da população negra.

Dessa forma, na Bahia, Sergipe e São Paulo a implementação da PNSIPN é incipiente ou ainda inexistente e tem se dado de forma que uma ou outra variável das três dimensões estudadas

esteja mais ou menos implementada, ou seja, em São Paulo, embora de forma incipiente, há mais avanços na dimensão da Atenção à Saúde; na Bahia há mais progressos em relação à dimensão da gestão, no tocante ao controle social e em algum grau na dimensão da Atenção à Saúde; já em Sergipe a política ainda não foi implementada em nenhuma fase das três dimensões. Podemos afirmar que São Paulo e Bahia apresentaram alguma incipiência na implementação da PNSIPN, mas em Sergipe havia apenas a vontade e até pressão de alguns movimentos sociais para que esta política seja implementada.

OAPS: A pesquisa também previu a elaboração de um instrumento para mensuração de discriminação racial nos serviços de saúde brasileiros. Em que medida as pesquisas sobre os serviços de saúde no país têm considerado o racismo como elemento que dificulta o acesso?

Edna Araújo: Infelizmente, as pesquisas sobre os serviços de saúde no Brasil, em geral, não têm pautado o racismo institucional e interpessoal e outras formas de discriminação (orientação sexual, pertencimento religioso, diferenças de classe etc.) como elementos que limitam o acesso dos segmentos populacionais mais expostos à condição de vulnerabilidade social. Mas, é no mínimo intrigante que a negação da existência do racismo e de várias outras formas de discriminações sociais, pela sociedade brasileira, tenha reflexo na produção científica no sentido da baixa produção sobre esses temas.

OAPS: Você participa de diversos estudos que têm a interseccionalidade como uma questão importante no olhar sobre a saúde das mulheres negras. Qual a importância de trabalhar com esse conceito/ferramenta metodológica? O campo da Saúde Coletiva tem aplicado a interseccionalidade para a produção do conhecimento?

Edna Araújo: A maior importância de se trabalhar na perspectiva da interseccionalidade é a possibilidade de aceleração do processo de desconstrução de iniquidades sociais. Porém, tem sido um desafio a sua aplicação no campo da Saúde Coletiva no Brasil devido a limitações metodológicas, principalmente para os estudos quantitativos, mas também pelo fato da nossa sociedade negar a prática de discriminação

contra as várias formas de identidades sociais que são peculiares à existência humana (raça, gênero, história de vida, sexualidade, classe etc.). Enquanto em países desenvolvidos como os Estados Unidos e Canadá já existe uma razoável produção científica que utiliza a abordagem interseccional, aqui no Brasil ainda somos muito incipientes em pesquisas que tratem cada uma destas identidades sociais como unidade de análise, mesmo separadamente.

OAPS: O estudo “Transnational Exchange to Develop Intersectional Approaches to Reduce Health Inequity” analisa interseccionalidade e produção de desigualdades em saúde em mulheres brasileiras e americanas (em Feira de Santana e Salvador, na Bahia, e Carolina do Norte, nos Estados Unidos). O que a pesquisa tem revelado sobre os contextos dessas populações e dos serviços de saúde?



Edna Araújo: A pesquisa tem revelado o contexto dos vários tipos de iniquidades sociais que são enfrentadas, principalmente pelas mulheres negras. Os relatos de discriminação e dificuldades são os mais variados e vão desde as dificuldades enfrentadas por mulheres brancas, pobres e moradoras da periferia para conseguir emprego no shopping tendo na sua história de vida, por exemplo, o fato de morar no Calafate, o que as obriga muitas vezes a negar os seus endereços de moradia, até o relato de mulheres negras sobre as dificuldades de acesso aos serviços de saúde pelos mais diferentes motivos: incompatibilidade de horário para acessar os cuidados de saúde, já que boa parte delas trabalha como doméstica, sai muito cedo de casa e retorna tarde do trabalho, geralmente quando a oferta de serviços de saúde já não está disponível; o

dilema psicológico que vivem em cuidar dos filhos da classe média enquanto os seus filhos ficam na comunidade onde moram expostos a todo tipo de violência física, sexual e psicológica; ao tráfico de drogas e até a violência perpetrada pela polícia.

Os relatos sobre a oferta de serviços de saúde é que estes, na sua maioria, não atendem as necessidades das mulheres, além de algumas terem relatado sofrer discriminação por serem negras, não estarem bem vestidas ou por terem alguma dificuldade de compreender orientações dadas pelos profissionais de saúde. A falta de atenção e descaso para as suas queixas também foram relatados, assim como falta de acesso ou

demora para realização de exames preventivos. As dificuldades encontradas para acessar serviços de saúde são similares entre mulheres negras brasileiras e norte americanas, mesmo os Estados Unidos sendo considerado um país desenvolvido.



“ Os relatos sobre a oferta de serviços de saúde é que estes, na sua maioria, não atendem as necessidades das mulheres, além de algumas terem relatado sofrer discriminação por serem negras, não estarem bem vestidas ou por terem alguma dificuldade de compreender orientações dadas pelos profissionais de saúde. ”

OAPS: *Você integra a coordenação do GT Racismo e Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), que destaca a importância de criar espaços de discussão e de execução de políticas públicas para enfrentamento do racismo. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), como avalia os progressos nessas duas frentes?*

Edna Araújo: *A criação do GT Racismo e Saúde da Abrasco atendeu a uma reivindicação histórica de pesquisadoras e pesquisadores negros, bem como ativistas sociais. Esse é um importante passo para que as iniquidades raciais em saúde sejam debatidas, ganhem visibilidade e até estimulem o interesse da comunidade científica nessa temática. Eu penso que é justamente o debate e o aumento da produção científica sobre o tema que poderão potencializar a médio e longo prazo a criação e implementação de políticas públicas contra o racismo, a exemplo da PNSIPN. Avalio que mesmo ainda de forma tímida tem havido algum avanço no enfrentamento do racismo no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), já que esse assunto vem sendo debatido em várias instâncias do SUS.*

Confira outras entrevistas do OAPS:



Jurema Werneck



Graça Druck



Luís Eduardo



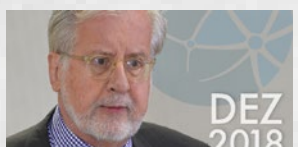
André Dantas



Nelson Pretto



Gulnar Azevedo



Paulo Sérgio Pinheiro



Sônia Fleury



Luiz Filgueiras



Mónica Padilla



Ines Dourado



Nadya Guimarães

Expediente

Coordenador Geral: Jairnilson Paim

Equipe OAPS: Gerlucce Alves

Coordenação Executiva OAPS: Maria Guadalupe Medina

Equipe CDV: Isabela Ramos Porto | Maria Creuza Silva |
Thadeu Borges Souza Santos

Coordenação Executiva CDV: Carmen Fontes Teixeira

Comunicação: Inês Costal | Patrícia Conceição

Tecnologia da Informação: Diego Corrêa | Fernando
Passos | Gilson Rabelo | Juliana Argolo | Sérgio Santana