

O impacto das ações contra o racismo na Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Jorge Luis Riscado*

As tomadas de decisões um pouco tardias assumidas pelo Governo Brasileiro a partir da Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida; da Declaração de Durban e Plano de Ação e da Marcha Zumbi +10, bem como os reflexos delas oriundos pelo País despertou, como era de se esperar, alguns tipos de reações: desde críticas mais severas e contundentes, motivadas pelo conservadorismo racista e, principalmente, pela criação do sistema de cotas nas universidades públicas – não deixando de lado discursos e práticas racistas institucionais (FOLHA DE SÃO PAULO, 2006); até às posições de algumas OSCs do movimento negro, pesquisadores, intelectuais, artistas e algumas vozes do Congresso Nacional, que até a presente data não discutiram a questão – o Projeto de Lei de Cotas e o Estatuto da Igualdade Racial.

O segundo tipo de reação, por vezes expressada de forma velada, vem com uma crítica, que parafraseando o antropólogo Darcy Ribeiro, nos mostra o quanto somos construídos de uma miscigenação étnico-racial e que, assim, não temos como definir quem é preto e não-preto. Ou seja, a miscigenação dificulta a classificação de uma pessoa como afrodescendente e, para alguns, ao insistirmos nessa classificação estaríamos induzindo a criação de um “apartheid” brasileiro. Segundo Yvone Maggie e José Miranda em entrevista à Folha de São Paulo, “o ‘Estatuto’ criaria racismo de Estado, pois

institucionalizaria o preconceito e não ajudaria em seu combate na sociedade” (FOLHA DE SÃO PAULO, 2006, p. C6).

Outras vezes, tais iniciativas são vistas como um aporte indiscutível para o combate ao racismo institucional e o desenvolvimento com equidade (LOPES, 2006). Como observa a ministra Matilde Ribeiro, as “críticas a cotas são uma ‘cegueira social’ e a reação contrária neste debate é natural, mas traz um olhar viciado sobre o tema” (FOLHA DE SÃO PAULO, 2006, p. C7).

A população negra tem se perpetuado à margem da sociedade. Os direitos humanos, a cidadania têm passado ao largo, negando-lhes o direito à saúde, à educação, ao trabalho, à moradia, ao lazer etc. A desigualdade entre brancos e negros faz-se discrepante em todos os índices, levando estes últimos a terem que superar obstáculos e a vencer desafios de toda ordem. Assim, a questão da inclusão social emerge como uma necessidade não apenas estratégica, mas acima de tudo, ética – de reverter disparidades, e, assim, a desvantagem social e econômica.

A participação brasileira na III Conferência Mundial contra o Racismo, a Discriminação Racial, a Xenofobia e Intolerância Correlatas, que aconteceu em Durban, em 2001, estimulou o país a uma busca da superação das desvantagens sociais geradas pelo racismo.

A partir do Plano de Ação da Conferência Regional, a “revolução” começa, ou seja, a temática racial passa a ser incorporada às ações de promoção da equidade em saúde: requer-se que a OPAS “promova ações para o reconhecimento da raça/grupo étnico/gênero como variável significativa em matéria de saúde e que desenvolva projetos específicos para a prevenção, diagnóstico e tratamento de pessoas de ascendência africana” (Conferência, Santiago do Chile, dez, 2000 apud PNUD & OPAS, 6 e 7/12/2001).

Em dezembro de 2001 aconteceu um Workshop Interagencial Saúde da População Negra no Brasil com a presença de especialistas na temática, convidados das Nações Unidas, que propuseram subsídios para uma política nacional de saúde da população negra. Assim, com o apoio do Ministério do Governo Britânico para o Desenvolvimento Internacional e Redução da Pobreza - DFID, o Governo Brasileiro convida as universidades, os centros de pesquisas, os gestores sanitários, as associações profissionais de saúde, os conselhos de saúde e os movimentos sociais para realizar um grande debate sobre a questão da dimensão racial/étnica do Brasil, com o objetivo de fazer a temática compor a pauta de um programa nacional de políticas públicas voltado para o desenvolvimento de ações afirmativas orientadas e alicerçado na não-discriminação e no respeito à diversidade da sociedade brasileira.

A promoção da saúde da população negra, tendo como seio as ações do movimento negro, interage com uma gama de áreas do conhecimento – biomédica, psicologia, antropologia, história, sociologia etc. – partindo de um assumir que há racismo e discriminação racial que expõe os seres humanos à subserviência, à perversidade, à subestimação, à inferioridade, às degradações sociais.

A história aponta que o MS esteve ausente ao debate sobre as desigualdades raciais:

	% brancos	% negros
- Composição da população total	54,00	45,33
- Composição da população indigente	30,73	68,85
- Composição da população pobre	35,95	63,63
- População jovem analfabeta (15a-25a)	2,60	7,60
- População adulta < anos de estudo (> 25a)	35,00	46,90
- Domicílios com abastecimento água inadequado	35,95	63,63
- Domicílios com escoamento sanitário inadequado	27,73	52,12

Fonte: PNAD – Brasil, 1999.

Outros exemplos:

- Década de 1970:

§ O Programa de Prevenção da Gravidez de Alto Risco classificava como “alto risco” a condição da mulher negra e pobre ter filhos;

§ O Sistema de Informação de Mortalidade não informava o quesito cor na Declaração de Óbito, uma interdição criada pelo regime militar que evitava, assim, a discussão sobre temas raciais;

- Década de 1980:

§ Início da abertura política e primeiras experiências de inclusão da questão racial nas ações governamentais de saúde; setores do movimento negro em todo o Brasil buscaram institucionalizar sua intervenção por intermédio de secretarias estaduais e municipais de saúde;

§ Estudiosos individuais e/ou acadêmicos reconhecem um cenário de saúde, morbidade e mortalidade, educação, moradia, trabalho, renda, bem-estar como um todo desfavorável à população afrodescendente nacional;

§ Carta Magna Brasileira, em 1988, que apoiou movimentos sociais, o SUS princípio do acesso universal à saúde, equidade e integralidade;

- Década de 1990:

§ Marcha Zumbi dos Palmares contra o Racismo, pela Cidadania e a Vida, em 1995;

§ Instituição, por decreto presencial, do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra (GTI).

Percebe-se que para se traçar o perfil epidemiológico da população negra é necessário que os estudos remetam para além da renda e do “status” residencial, variáveis como sexo e raça que se mostram fundamentais para se compreender a

prevalência e a singularidade de alguns fenômenos em determinados grupos raciais/étnicos.

Neste sentido, no Brasil, as doenças, agravos e condições que mais acometem a população negra são:

- Doenças geneticamente determinadas – anemia falciforme e deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase; dependentes de elevada freqüência de genes responsáveis pela doença ou a ela associadas - hipertensão arterial e diabetes melittus;

- Doenças adquiridas, derivadas de condições socioeconômicas desfavoráveis – desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, anemia ferropriva, DST/AIDS, doenças do trabalho, transtornos mentais resultantes da exposição ao racismo e ainda transtornos derivados do abuso de substâncias psicoativas, como o alcoolismo e a toxicomania;

- As mulheres negras, contrariando o padrão geral das diferenças por sexo, apresentam um índice de mortalidade proporcional semelhante ao do homem branco. Já para os homens negros, vale destacar os efeitos da violência urbana como agravantes do perfil de mortalidade precoce, pois, entre eles, as mortes por causas externas podem representar a perda de 40 anos potenciais de vida, por óbito (BARBOSA, 2001);

- Doenças de evolução agravada ou de tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabetes melittus, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e mioma;

- Condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas – crescimento, gravidez, parto e envelhecimento;

- As precárias condições socioeconômicas da população negra interferem significativamente nas diferentes etapas do ciclo vital e podem contribuir para a evolução de doenças, em conseqüências da desatenção às suas especificidades como grupo historicamente discriminado (ALVES, 1998 apud PNUD & OPAS, 2001);

- Os documentos administrativos, prontuários médicos e formulários de notificação de doenças, fontes primárias de dados do SUS, geralmente não informam a raça/cor dos usuários dos serviços de saúde;

- Desde 1996, as Declarações de Óbito e de Nascido Vivo incluem o quesito cor, mas ainda persiste um sub-registro superior a 50% nesse campo. A recente inclusão desse quesito na ficha de notificação/investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), assim como a sua exigência nos protocolos de pesquisa em seres humanos, reforça, ainda mais, a necessidade de capacitar profissionais no tratamento da variável cor, ressaltando o significado e a relevância do seu correto registro (CNS/Resol. 196, 1996);

- O quadro atual exige uma ação abrangente e planejada que permita reduzir, ou até mesmo anular, os efeitos acumulados da omissão em relação à realidade socioeconômica de cerca de metade da população do país, o maior agrupamento nacional de negros fora da África e o segundo maior do mundo.

A formação de uma Política Nacional de Saúde da População Negra buscaria romper um dos elos que garantem a persistência dessa situação, reconhecendo, por um lado, a forma dinâmica da contribuição da sabedoria da medicina popular e das manifestações culturais e artísticas afro-brasileiras para a promoção do bem-estar físico, psíquico e social da população. Por intermédio de categorias culturais que permitem outras formas de perceber, expressar, avaliar e tratar doenças, os terapeutas populares – como mães-de-santo, rezadeiras, raizeiras e parteiras – tendem a uma demanda expressiva de doentes que não tem acesso aos serviços públicos de saúde e, para muitos, oferecem a primeira e, talvez, a única terapêutica disponível.

Por outro lado, sua implementação reafirmaria a universalidade, a integralidade e a equidade como princípios basilares do SUS, requerendo, nos três níveis de governo, uma abordagem integrada às rotinas dos serviços de saúde, desde que observadas as especificidades da população negra e a sua diversidade interna quanto à idade, sexo e situação socioeconômica. Assim, a ação programada, expressa nos termos de uma política nacional, deveria ser baseada em quatro componentes interdependentes, interligados e complementares.

- **Produção do conhecimento científico** – organização do saber disponível e produção de conhecimentos novos, de modo a responder a dúvidas persistentes e dar consequência à tomada de decisões no campo da saúde da população negra;

- **Capacitação dos profissionais de saúde** – promoção de mudanças de comportamento de todos os profissionais da área de saúde, por meio de formação e treinamento adequados para operar nos cenários da diversidade da sociedade brasileira e das peculiaridades do processo saúde/doença da população negra;

- **Informação da população** – disseminação de informações e conhecimentos sobre potencialidades e suscetibilidades em termos de saúde, de modo a capacitar os afrodescendentes a conhecer seus riscos de adoecer e morrer e facilitar a adoção de hábitos de vida e a prevenção de doenças;

- **Atenção à saúde** – inclusão de práticas de promoção e educação em saúde da população negra nas rotinas assistências e facilitação do acesso em todos os níveis do sistema de saúde (PNUD & OPAS, 2001).

Em 1981 é criado o Núcleo de Estudos Afro-brasileiro da Universidade Federal de Alagoas (NEAB/UFAL) tornando-se um dos mais antigos das IFES do País. Este setor tornar-se-á um importante “lugar” de reflexões, um agente mobilizador de ações e luta, já que estamos falando da Terra de Zumbi, do Quilombo dos Palmares e de resistências.

Em 2000, o *Afojubá* é concebido como uma ação do NEAB/UFAL, caracterizando-se pela oportunidade dada a estudantes pardos e pretos, oriundos das camadas populares e provenientes de escolas públicas, de submeterem-se a um cursinho pré-vestibular para ingresso na Universidade. Este, por sua vez, era formado por alunos

da universidade que haviam se destacado e que se identificavam com as disciplinas que se ofertava. Estava, naquele momento, criada a Oficina de Inclusão “Afojubá”.

Verifica-se que o processo de eliminação da desigualdade e do preconceito racial – segundo o IBGE (2000) 48% da população alagoana se confessaram pardas e pretas – é bastante complexo e envolve outros fatores, além das cotas na área da Educação. É papel do Estado corrigir essas distorções históricas e a Universidade Federal de Alagoas, como universidade pública, adota essa perspectiva.

A UFAL, portanto, encontra-se ainda diante de um desafio particular, isto quer dizer, exerce mais concretamente sua missão social, enquanto protagonista, em seu contexto periférico de grandes limitações, contrastes e precariedade. Só como destaque, os indicadores educacionais, econômicos e sociais estaduais são desfavoráveis, fazendo com que Alagoas continue sendo o Estado brasileiro com um dos menores Índices de Desenvolvimento Humano - IDH - do país, ocupando o 26º de 27 lugares.

A partir da inspiração de outras IFES e convite para engajamento, cria-se o Programa de Políticas de Ações Afirmativas (PAAF) para afrodescendentes no ensino superior da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), constituído por um conjunto de ações que buscam, enquanto propósitos, a redução e eliminação das desigualdades sociais históricas.

Este programa, dentro de suas ações, institui o sistema de cotas para a população afrodescendente, oriunda de escolas públicas com o preenchimento de vagas relativas aos cursos de graduação, a fim de propiciar ações que viabilizem o acesso e a permanência da população negra na UFAL. Após a sua aprovação pelo Conselho Universitário – CONSUNI – e pelo CEPE, o programa ficou estruturado em quatro subprogramas, a saber: 1 – Políticas de Cotas; 2 – Políticas de Acesso e Permanência; 3 – Políticas Curriculares e de Formação de Professores e 4 – Políticas de Produção de Conhecimento (SANTANA, 2005). Esses quatro subprogramas estão sendo coordenados por uma Comissão Permanente do Programa de Ações Afirmativas da UFAL.

Cria-se também no NEAB/UFAL, em 2001, a publicação “Kulé Kulé”, cujo significado é *Raízes*. Esse periódico vai permitir a circulação de estudos e reflexões acerca da temática negra. Participam com artigos alunos de graduação e pós-graduação, professores e pessoas com notório saber sobre a questão. Este periódico já está no seu terceiro número, mas tem a casuística de sua circulação atrelada a recursos captados junto a órgãos sensíveis do Governo Federal.

A Política de Cotas na UFAL, já instituída há dois vestibulares, ainda é palco de avessos à sua instalação. Em 2005, 194 alunos entraram na Universidade pelo sistema de cotas; em 2006, entraram mais 376 estudantes. Para atender às Políticas de Acesso, o *Afojubá* esta sendo reativado pelo NEAB/UFAL dentro do Programa do Governo Federal UNIAFRO. Para resolver a questão da permanência dos alunos cotistas na Universidade foi estruturado o Programa Brasil AFROATITUDE, numa parceria com o Programa Nacional de DST/AIDS, do Ministério da Saúde (PN DST/AIDS – MS), a Secretaria de Ensino Superior do MEC (SESu/MEC), as Secretarias de Políticas de Promoção da

Igualdade Racial (SEPIR/PR) e a Secretaria Especializada de Direitos Humanos (SEDH/PR). Assim, como em outras nove universidades federais e estaduais que adotaram o sistema de cotas no vestibular, a UFAL, após apresentar um projeto construído dentro dos mesmos moldes federais – Secretarias Estaduais de Saúde, da Mulher, das Minorias, da Cidadania e Direitos Humanos e da Educação, e ainda as ONG/AIDS – viu-se contemplada com cinquenta bolsas para alunos cotistas, com duração de 12 meses. Esse fato permitiu, após seleção de setenta e quatro inscritos ao chamamento, que os bolsistas desenvolvessem pesquisas e atividades de extensão, tutorados por professores que atenderam a um edital de chamada de projetos. Neste primeiro momento (2005/2006), o Projeto AFROATITUDE – UFAL, ancorado no Programa UNIVERSIDAIDS da Faculdade de Medicina da UFAL, teve 11 subprojetos desenvolvidos:

- BARROS, Rachel Rocha de Almeida; CAVALCANTI, Bruno César. *Mapeamento Cultural Afro-brasileiro de Maceió.*

- CAVALCANTE, Leila Pacheco; SILVA, Terezinha Barbosa da. *Adolescentes na onda da vida e da saúde no Projeto AfroAtitude.*

- COSTA, Marta de Moura e SOARES, Helena. *Educação Física, Saúde e Lazer no âmbito das ações voltadas para o combate à epidemia e para o fomento de atitudes inclusivas, sustentáveis e permanentes.*

- FERNANDES, Clara Suassuna; SANTANA, Moisés de Melo. *Alagoas Quilombola.*

- FREITAS, Antônio Francisco Ribeiro de. *COMUNICAIDS: comunicação contra DST/AIDS.*

- FOLHA, Elson. *Direitos Humanos e HIV.*

- LÓPEZ, Ana Maria Queijeiro. *Comunidades Quilombolas da Serra da Barriga – Diagnóstico de condições sanitárias e emprego de estratégias biotecnológicas.*

- OLIVEIRA, Maria Aparecida Batista de; SILVA, Heliene Ferreira da. *Mapeamento da violência exercida sobre a mulher negra na cidade de Maceió.*

- PEDROSA, Antônio Piranema. *DST/AIDS – Ações comunitárias educativas e orientações preventivas.*

- RISCADO, Jorge Luís de Souza. *Projeto UNIVERSIDAIDS, AFROATITUDE e Sociedade Civil Organizada pela Cidadania.*

- TOMÁZ, Ana Claire; FONSECA, Maria de Lourdes Vieira. *Amamentação em recém-nascidos internados na unidade de cuidados intensivos do Hospital Universitário da UFAL.*

- VILELA, Rosana Q. Brandão. *Conversando sobre a doença falciforme com os pacientes e seus familiares.*

Neste momento (2006/2007) participam 16 subprojetos, a saber:

- BARROS, Rachel Rocha de Almeida; CAVALCANTI, Bruno César. *A economia do Xangô em Maceió: um estudo de caso.*

- _____ . *Mapeamento Cultural Afro-brasileiro de Maceió (continuação).*

- BRITO, Ângela Maria Benedita Bahia de. *Grau de informação sobre o risco e a prevenção de DST/HIV/AIDS em adolescentes negros no Colégio Estadual Judite Nascimento da Silva, na cidade de Messias, Alagoas.*

- FERNANDES, Clara Suassuna. *Alagoas Quilombola (continuação).*

- FERREIRA, Sonia Maria Soares. *O paciente infectado pelo HIV e sua saúde bucal.*

- _____ . *Mulheres: educação, prevenção de DST/AIDS e as relações étnico-raciais na comunidade do Tabuleiro do Martins, Maceió/AL.*

- FUMES, Neiza de Lourdes Frederico. *Analisar o índice de lipodistrofia em pessoas vivendo com HIV/AIDS que fazem parte do Grupo Conviver (Grupo de Apoio, Convivência e Prevenção à Aids).*

- _____ . *Imagem Corporal: como se sentem pessoas de grupos especiais vivendo com HIV/AIDS em relação ao seu corpo.*

- LÓPEZ, Ana Maria Queijeiro. *Diagnóstico sócioeconômico e saneamento básico das comunidades quilombolas de Santa Luzia do Norte e União dos Palmares (AL).*

- MELO, Ana Maria Cavalcanti. *Estudo sobre a saúde de mães negras no combate ao desmame precoce.*

- NAMÉ, Rita Luzia P.; SILVA, José Eduardo Rolim de M. Xavier da. *Música em canto.*

- OLIVEIRA, Amilton Gláucio de. *A questão da negritude no âmbito da ética: um estudo de caso na Universidade Federal de Alagoas após implantação do sistema de cotas.*

- OLIVEIRA, Maria Aparecida Batista de. *Estudo sobre a identidade racial no espaço acadêmico do ICHCA da Universidade Federal de Alagoas.*

- PEDROSA, Antônio Piranema de M. *Estudo sobre as vulnerabilidades em DST/AIDS e a busca por ações de prevenção em jovens adultos da comunidade Santa Lúcia.*

- RISCADO, Jorge Luis de Sousa. *Estudo sobre a vulnerabilidade da população homossexual em Maceió.*

- _____ . *Estudo sobre as manchetes sobre a aids passadas pela mídia escrita de Alagoas, nos 25 anos de epidemia.*

- _____ . *As dificuldades encontradas pelos alunos cotistas no primeiro ano do curso de ADMINISTRAÇÃO em ingressar na UFAL.*

- TRINDADE, Ruth França Cizino da. *Análise do nível de informações e conhecimentos dos adolescentes frente às DST/AIDS e sexualidade.*

O Programa UNIVERSIDAIDS da Faculdade de Medicina da UFAL respondeu ainda a duas convocatórias de projetos de pesquisa para o Programa Nacional de DST/AIDS, do Ministério da Saúde, intitulados “Dos Filhos do Axé ao Bumba-meu-boi e do Mandacaru ao Xique-xique: experiências em educação, saúde e no social, na vulnerabilidade do HIV e AIDS, na região nordeste”; “Da flor do mandacaru, passando por Odô Iyá à Nega Fulô, prevenção às DST/AIDS e drogas, e formação de multiplicadoras, junto às mulheres em comunidades remanescentes de quilombos em Alagoas” e, ainda, “Estudo sobre as vulnerabilidades da população negra ao HIV/AIDS e a busca por ações de prevenção em comunidades remanescentes de quilombos em Alagoas”. O primeiro projeto tinha como ação conjunta a OSC “Filhos do Axé” de Maceió e objetivava realizar um mapeamento da macro-regional nordeste das ONGs protagonistas com ações de prevenção às DST/AIDS junto à população negra e de terreiros de candomblé e/ou casas de axé. Já o segundo, numa parceria com o Núcleo Temático Mulher e Cidadania (NTMC/UFAL), tinha como propósito detectar as vulnerabilidades da mulher quilombola do estado de Alagoas, diante da violência sexual, DST/AIDS e drogas. O terceiro projeto, único aprovado, firmou articulação entre o UNIVERSIDAIDS, o NEAB e NTMC e, encontra-se no aguardo do repasse dos recursos para o seu desenvolvimento.

Em atenção às Políticas Curriculares e Formação de Professores, o NEAB/UFAL a partir da parceria com o SESu/MEC, fechado nas respostas a editais e convocatórias, implementa a já citada publicação Kulé Kulé visando a produção continuada de material didático destinado prioritariamente a docentes das redes estadual e municipal de ensino em Alagoas, dentre outras ações.

Também, por outro lado, para tentar corrigir as distorções de atenção à saúde da população negra (LOPES, 2005a e 2005b), foi criada e está sendo ofertada pela segunda vez consecutiva - numa articulação entre o Programa UNIVERSIDAIDS da FAMED, e o Núcleo Temático Mulher e Cidadania (NTMC/UFAL), o Laboratório das Cidades e do Contemporâneo (LACC/ICS/UFAL) e o Núcleo de Estudos Afro-brasileiros (NEAB/UFAL), assim como com a Secretaria Especializada da Mulher (SEMULHER/AL) e Secretaria Especializada de Defesa e Proteção das Minorias (SEDEM/AL) - a disciplina eletiva “Saúde da população negra”, com 80 h/a, sendo 40 h/a teóricas e 40 h/a de atividades práticas numa comunidade remanescente quilombola de Alagoas e a sua próxima “Unidade Básica de Saúde (UBS)”, disciplina do Programa de Saúde da Família (PSF), ofertada ao curso de Medicina, mas extensiva a Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Nutrição, Ciências Sociais e Serviço Social. Vale salientar que estas áreas do conhecimento mostraram-se sensíveis, seus diretores de unidade e coordenadores de

cursos e laboratórios, ao chamamento inicial, possibilitando, assim, a inter e a transdisciplinaridade. Trata-se de um projeto piloto, que oxalá seja exitoso.

Este é, por enquanto, o estado da arte tal como procurei levantar e descrever.

NOTAS DE RODAPÉ

· É o coordenador do Programa Universidaids na Universidade Federal de Alagoas, que abriga o Projeto AfroAtitude, e é professor do curso de Medicina Social na Faculdade de Medicina da UFAL.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Maria Inês da Silva. “É mulher, mas é negra: perfil da mortalidade do ‘quarto de despejo’”. **Jornal da Rede**. N. 23, março, 2001.

FOLHA DE SÃO PAULO. “Maioria é a favor da adoção de cota racial: pesquisa Datafolha mostra que aprovação à proposta diminui à medida que crescem a escolaridade e a renda”. Edição Nacional. Ano 86. Domingo, 23 de julho de 2006, nº. 28235, p. A1, C4, C5, C6 e C7, 2006.

LOPES, Fernanda. **Boletim PCRI – Saúde**: na CONAPIR. Edição Especial. Brasília, 30 de junho de 2005a.

_____. **Boletim PCRI – Saúde**: na Marcha Zumbi +10. Edição Especial. Brasília, setembro de 2005b.

_____. **Boletim do CRI**: saúde e desenvolvimento com equidade, identificação e abordagem do racismo institucional na saúde. Brasília. ano 1, nº 1, novembro, 2006.

PNUD & OPAS. **Política Nacional de Saúde da População Negra**: uma questão de equidade. Texto de subsídios para o debate. Brasília, dezembro de 2001. 14 p.

SANTANA, Moisés de Melo. **Programa de Ações Afirmativas** – PAAF/UFAL. 2005. Mimeo.