

Ação Afirmativa na UERJ - o Projeto Afroatitude no NESA/UERJ

Stella R. Taquette*

O presente artigo é um relato da experiência do Projeto AfroAtitude desenvolvido pelo Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente – NESA, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ. Ele aborda as dificuldades enfrentadas, os resultados alcançados e as transformações provocadas na equipe participante. Destacamos a importância desta ação afirmativa no combate à discriminação racial.

Desenvolvimento do projeto

A União, por meio da Secretaria Especial dos Direitos Humanos, da Secretaria Especial de Políticas Públicas para a Igualdade Racial - SEPPIR e a UERJ assinaram, no ano de 2005, um termo de cooperação técnica visando apoiar Ações Afirmativas nas Universidades.

No âmbito desta parceria foi aberto um edital de um contrato de financiamento entre o Programa Nacional de HIV/DST/AIDS e a UERJ para desenvolvimento do Projeto AfroAtitude visando a Prevenção de DST/AIDS na cidade do Rio de Janeiro, cujos recursos disponíveis eram destinados ao pagamento de 50 bolsas de estudo para alunos cotistas negros da UERJ e uma bolsa para a coordenação.

As unidades acadêmicas que se interessaram - O Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente - NESA e a Faculdade de Enfermagem, apresentaram projetos, os quais, por meio de um acordo entre as unidades, resultaram em uma fusão das propostas de

trabalho e foram enviados ao Ministério da Saúde para posterior assinatura do contrato. Portanto, parte deste trabalho foi desenvolvida pela Faculdade de Enfermagem, sob a coordenação do Professor Márcio Tadeu, que tem larga experiência nas ações de prevenção de DST/AIDS, e a outra parte foi desenvolvida pelo Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente - NESA, sob a coordenação das professoras Stella R. Taquette e Maria Helena Ruzany.

O projeto do NESA teve como proposta ações de extensão e de pesquisa em saúde do adolescente. Os 25 estudantes cotistas negros selecionados, oriundos de graduações diversas, foram inicialmente capacitados, por meio de um curso que abordou os seguintes temas: sexualidade, DST/AIDS, adolescência, trabalho comunitário e raça/etnia. Após este treinamento, alguns alunos foram inseridos em atividades de promoção de saúde no NESA, que incluíram palestras em sala de espera, atendimento de adolescentes para orientação em sexualidade e distribuição de preservativo, recepção e orientação sobre os materiais educativos, tais como vídeos, livros e revistas científicas. Os outros estudantes desempenharam tarefas direcionadas à pesquisa científica, abrangendo leitura e discussão de textos sobre filosofia da ciência, metodologia de pesquisa, ética em pesquisa e artigos científicos publicados em periódicos nacionais que versaram sobre os temas discriminação racial e saúde.

Uma reunião de supervisão era realizada semanalmente e, em um sábado por mês, havia um encontro geral de planejamento e avaliação, no qual também se discutia um tema teórico, a partir de dinâmicas de grupo ou de palestras proferidas por convidados de outras instituições, visando a troca de experiências.

Além disso, foi firmada parceria com a Secretaria Municipal de Saúde para a realização de atividades conjuntas de promoção de saúde no *Adolescentro*, localizado na comunidade popular da Rocinha.

Todo este trabalho desenvolvido com os alunos bolsistas contou com a participação de adolescentes moradores de espaços populares da cidade do Rio de Janeiro. O NESA tem como prática educativa inserir adolescentes em seus projetos. Com isso, dá voz aos sujeitos de suas ações de promoção de saúde, tornando-os protagonistas deste processo. Considera, também, de suma importância, a convivência e interação entre alunos de graduação e jovens comunitários.

Como complementação das atividades descritas durante o ano de duração do projeto foram promovidos três encontros científicos. O primeiro evento, intitulado "I Seminário Nacional sobre Violência contra a Mulher Adolescente/Jovem", realizou-se em novembro de 2005, em parceria com a Secretaria Especial de Políticas Públicas para as Mulheres - SPMulheres. Em todas as mesas redondas deste encontro, foi discutida, de forma transversal, a questão da discriminação racial, inclusive com a participação da diretora da Secretaria Especial de Políticas Públicas para a Igualdade Racial - SEPPIR, professora Maria Inês da Silva Barbosa. O segundo evento, em parceria também com a SPMulheres, denominou-se "I Jornada sobre Discriminação Racial, Violência, Gênero e Saúde na Adolescência", e ocorreu em março de 2006, com as Palestras: "Cultura Negra", ministrada por João Costa Batista – Humanista e Pesquisador da Cultura Popular, e "Indicadores de Saúde e Discriminação Racial", com a Dr^a Jurema Werneck –

Coordenadora da ONG CRIOLA. O terceiro e último encontro foi realizado em novembro de 2006, selando o encerramento do primeiro ano do Projeto.

Houve também participação dos alunos e coordenadores do projeto na “Semana Negro e Educação”, da Universidade Estácio de Sá, Campus Jacarepaguá, no dia 15 de maio de 2006, em uma mesa redonda abordando o tema: “Negro e educação: imagens, vozes e silenciamentos”.

Por último, a totalidade dos estudantes bolsistas apresentou trabalhos no “Congresso de Prevenção de DST/AIDS”, realizado em novembro de 2006, na cidade de Belo Horizonte/MG.

Enfrentamento das dificuldades

A principal dificuldade enfrentada no decorrer do projeto foi a falta de recursos. Conforme já dito anteriormente, o Projeto AfroAtitude não dispôs de nenhum aporte financeiro, além do contabilizado para o pagamento das bolsas de estudo dos alunos cotistas negros e do coordenador técnico. Firmamos parcerias com outros serviços, órgãos públicos, organizações não-governamentais e, para viabilizarmos a realização da pesquisa proposta no plano inicial, buscamos obter financiamento por meio da concorrência em edital de fomento de pesquisa sobre vulnerabilidade da população negra às DST/AIDS. Fomos vitoriosos e conseguimos os recursos necessários. O contrato foi assinado em julho de 2006 e, desde então, demos início efetivo à pesquisa. Atualmente estamos na fase de coleta de dados, que deverá ser finalizada somente em meados do ano de 2007. Esta pesquisa tem por objetivo identificar as diferenças étnico/raciais e de gênero no processo de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, em um universo de 800 adolescentes femininas afrodescendentes, moradoras de espaços populares. Objetiva verificar a prevalência de DST neste grupo populacional e identificar suas representações sociais de saúde-doença sobre DST/AIDS, além de contribuir com a elaboração de políticas públicas de promoção, prevenção, tratamento e superação das desigualdades sociais e de gênero.

Outra dificuldade encontrada diz respeito à diversidade dos cursos de graduação dos alunos participantes do projeto. Devido à variedade de turnos e horários de aula, freqüentemente as atividades desenvolvidas não eram compatíveis para todos, o que acarretou prejuízo em eventos promovidos. Houve demanda, por parte dos estudantes, de um enfoque maior do projeto na questão racial. A equipe acatou as reivindicações e intensificou o debate sobre discriminação racial e saúde, inclusive convidando profissionais de outros serviços.

Ação afirmativa, racismo e saúde

O Projeto Brasil AfroAtitude é uma política de ação afirmativa que dá enormes contribuições à Universidade e à sociedade brasileira, na medida em que a discussão sobre as relações raciais até então nunca tinha sido uma prioridade no meio acadêmico e, por meio deste projeto, está sendo colocada em evidência, dando maior relevância e

visibilidade à temática. Estas políticas, já adotadas por vários países, são baseadas na constatação de que as oportunidades de acesso dos indivíduos ao emprego e à educação dependem de seu pertencimento social e não apenas dos talentos e aptidões pessoais (D'Adesky, 2006).

Esta iniciativa oferece oportunidade aos alunos de serem sensibilizados e capacitados sobre a problemática da epidemia de HIV/AIDS e a sua relação com o desenvolvimento, promoção dos direitos humanos e respeito à diversidade. Além disso, promove o intercâmbio entre a universidade e outros setores que desenvolvem políticas de promoção da igualdade racial.

O Brasil apresenta o maior contingente de afrodescendentes do mundo fora do continente africano (Heringer, 2002). No entanto, vemos que não há, historicamente, um investimento em saúde para esta grande parcela da população brasileira. Por exemplo, somente em 1996 foi incluída a classificação de raça/cor no sistema de registro de mortalidade e nascidos vivos, pelo qual se constatou que os pretos morrem proporcionalmente em idades mais precoces (Faerstein, 2005).

Outros indicadores de saúde revelam as desigualdades raciais:

- Crianças pretas e indígenas apresentam níveis de mortalidade infantil substancialmente superiores aos observados nas demais categorias de raça/cor (Cardoso, Santos & Coimbra, 2005);

- A mortalidade materna é maior entre as mulheres negras, o que inclui as pretas e pardas, configurando-se em importante expressão de desigualdade social (Martins, 2006);

- As mulheres negras e pardas, comparadas com as brancas, apresentam escolaridade mais baixa, menor renda familiar e piores condições de moradia. Usam menos métodos contraceptivos, têm mais filhos e apresentam maior perda fetal (Olinto & Olinto, 2000; Chor & Lima, 2005);

- A maioria dos óbitos por causa não definida ocorre entre negros. Estas mortes evidenciam as diferenças no que dizem respeito ao acesso aos serviços de saúde e/ou tratamento. Estudo desenvolvido por meio da análise de certidões de óbito revela que os brancos morrem mais de doenças crônicas, enquanto que os negros, de causas externas ou mal definidas ou, ainda, de complicações da gravidez, parto e puerpério (Batista, Escuder & Pereira, 2004). Neste estudo, o autor afirma que a morte tem cor, ao dizer: "a morte branca é uma morte que encerra a vida, é uma morte morrida... A morte negra não é um fim de vida, é uma vida desfeita".

Portanto, é inegável que, embora não exista no Brasil um ódio racial com uma segregação explícita ou legal, a atribuição de um significado social negativo a determinados padrões fenotípicos exemplifica e justifica o tratamento desigual e impõe barreiras que dificultam ou mesmo impedem a ascensão dos negros na sociedade (Lopes, 2005). As políticas públicas ou institucionais devem definir suas diretrizes e metas levando em consideração a constatação de que os lugares ocupados por mulheres e homens, populações indígenas, negros e brancos nas redes sociais são diferentes e

trazem consigo experiências também desiguais de nascer, viver, adoecer e morrer. O enfrentamento e a erradicação das desigualdades é um desafio no campo da saúde pública, especialmente porque elas têm origem na expressão indireta de discriminação.

Considerações finais

Para finalizar, gostaria de dizer que participar deste projeto foi, para nós, um grande desafio e nos provocou transformações como profissionais de saúde, pesquisadores e como seres humanos. Vivemos no NESA uma verdadeira mudança de paradigma ao adotar, em nossos procedimentos acadêmicos e assistenciais, o recorte racial, antes por nós não estabelecido como prioridade. Como seres humanos, desvelamos um racismo até então não explícito, em decorrência de vivermos o mito da democracia racial. Penso que o primeiro passo para eliminá-lo, ou pelo menos reduzi-lo, é enxergá-lo, aceitar que está presente e que existe de fato.

Este racismo estrutural de nossa sociedade obriga a adoção de políticas públicas que tenham como meta a sua superação. As ações afirmativas estão aí para isso, visando alcançar a igualdade universal. O sistema de cotas se constitui em uma ação afirmativa que objetiva promover a igualdade de oportunidades, dando tratamento diferente àqueles que estão em situação diferente.

Concluindo, gostaria de destacar que a discriminação racial no Brasil não é um problema do negro, mas sim da sociedade como um todo. E isso deve ser entendido por brancos, pardos, pretos, indígenas e amarelos. Todos precisam tomar posições e propor ações de parceria e colaboração. Estamos no mesmo barco, mas sabemos que alguns sofrem mais do que outros. Apesar disso, não podemos incentivar a discriminação, também no sentido contrário, sob pena de retrocedermos ou não sairmos do lugar onde estamos.

NOTAS DE RODAPÉ

¹ Prof^a. Adjunta da FCM-UERJ e Coordenadora do Projeto AfroAtitude - NESA/UERJ.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BATISTA, Luís Eduardo; ESCUDER, Maria Mercedes L.; PEREIRA, Júlio César R. "A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001 in **Revista Saúde Pública**. 2004; 38(5): 630-6.

CARDOSO, Andrey M.; SANTOS, Ricardo V.; COIMBRA JR, Carlos E. A. "Mortalidade infantil segundo raça/cor no Brasil: o que dizem os sistemas nacionais de informação?" in **Cad. Saúde Pública**. 2005; 21(5): 1602-1608.

CHOR Dora; LIMA, Cláudia R. A. "Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil" in **Cad. Saúde Pública**. 2005; 21(5): 1586-1594.

D'ADESKY, Jacques. **Antiracismo, Liberdade e Reconhecimento**. Rio de Janeiro: Daudtdesigneditora, 2006.

FAERSTEIN, Eduardo. "Fórum: raça, racismo e saúde no Brasil" in **Cad. Saúde Pública**. 2005; 21(5): 1584-1585.

HENRIGER, Rosana. "Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas" in **Cad. Saúde Pública**. 2002; 18 (suplemento): 57-65.

LOPES, Fernanda. "Para além das barreiras dos números: desigualdades raciais e saúde" in **Cad. Saúde Pública**. 2005; 21(5): 1595-1601.

MARTINS, Alerte Leandro. "Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil" in **Cad. Saúde Pública**. Nov 2006, vol.22, nº. 11, p. 2473-2479.

OLINTO, Maria Teresa A.; OLINTO, Beatriz A. "Raça e desigualdade entre as mulheres: um exemplo no sul do Brasil" in **Cad. Saúde Pública**. 2000; 16 (4): 1137-1142.