

“CULTURA NEGRA”, “POPULAÇÃO NEGRA” E POLÍTICAS DE SAÚDE: ABORDAGENS ETNOGRÁFICAS AO ESTUDO DA POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM SALVADOR, BAHIA

Elena Calvo-Gonzalez¹

Resumo: Esse artigo analisa o uso de noções de “cultura negra”, “raça” e “ancestralidade” nos programas relacionados à política pública denominada de “Saúde da População Negra” na cidade de Salvador, Bahia. Implementadas a partir de meados da década de 2000, essas políticas têm como fundamentação e objetivo a redução de iniquidades raciais, estatisticamente aferidas, em indicadores de saúde e acesso aos serviços de atenção à saúde, com ações como a difusão de conhecimento sobre doenças tidas como características da “população negra”, o treinamento e qualificação de profissionais da área da saúde no conhecimento e protocolos de atenção a essas doenças, e a realização de feiras de promoção à saúde. Para mostrar os elos, tanto explícitos quanto implícitos, presentes nessas políticas entre o “corpo negro”, “cultura negra” e noções históricas mais amplas sobre a natureza “miscigenada” da população brasileira, analiso etnograficamente duas ações: uma feira de saúde realizada num tradicional terreiro da cidade, e a difusão de material informativo sobre a doença falciforme entre familiares de pessoas recém diagnosticadas. Argumento existir uma certa ambiguidade e polissemia no desenho, implementação e recepção dessas políticas públicas, estando em constante diálogo tanto com noções mais amplas quanto mais restritas do que seria a “negritude”.

Palavras-Chave: Raça, Ancestralidade, Cultura negra, Políticas públicas, Saúde.

Abstract: This article analyses the use of concepts such as “Black culture”, “race” and “ancestry” in the running of “Black Population Health” public policy programmes in the city of Salvador, Bahia. Implemented since the mid 2000s, these programmes, whose reasons for existing as well as aim is to reduce inequalities in health indicators and access to public healthcare, have developed actions such as the advertising of diseases presented as related to the “Black population”, training healthcare professionals in the protocols of care for these conditions, as well as organizing health promotion fairs. In order to show the links, be they explicit or implicit, deployed in these programmes between the notions of the “black body”, “black culture” and wider historical notions about the mixed nature of Brazilian population, I analyse ethnographically two events related to these programmes: a health fair organised in one of the oldest afro-Brazilian religion communities (*terreiro de candomblé*), and the impact of an educational campaign for increasing general population’s knowledge on sickle-cell disease on families recently diag-

¹ Professor Adjunto da UFBA. Endereço eletrônico: elenasemaga@gmail.com.

nosed with that condition. I argue the existence of a certain ambiguity and overlapping meanings around the notion of “Blackness” in the design, implementation and reception of these policies, being in constant dialogue with wider and restricted concepts of what “Blackness” is.

Keywords: Race, Ancestry, Black culture, Public policies, Health.

INTRODUÇÃO: A POLÍTICA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E SUAS AÇÕES EM SALVADOR

A chamada política de “Saúde da População Negra” tem suas origens nas lutas do movimento feminista negro e no contexto de mudança política mais ampla no Brasil, a partir da admissão pelo Estado, durante a conferência de Durban em 2001, da existência do racismo institucional no país, assim como a abertura subsequente para a implementação de políticas de ação afirmativa de corte racial (HTUN, 2004). As discussões sobre esse tipo de políticas no Brasil tendem a se centrar tanto na necessidade de implementação desse tipo de ações — fundamentadas em dados estatísticos que mostram as disparidades em indicadores sociais e econômicos quando comparados por grupos de cor², ou na dívida histórica para com as populações descendentes de escravos pelo processo de escravização — quanto na crítica à adoção desse tipo de política pelo Estado. Essa crítica pode ser baseada em argumentações do tipo universalista, que ponderam o risco do Estado empregar categorias raciais para alocação de recursos, pois essas políticas quebrariam a isonomia de direitos entre cidadãos, e podendo criar futuras iniquidades. A crítica ao emprego por parte do Estado de categorias raciais também é colocada por aqueles que argumentam o risco desse uso contribuir para “fixar” categorias que, apesar de não serem do campo da Natureza, estão fortemente atreladas, tanto histórica quanto contemporaneamente na interpretação de certos grupos, a noções biológicas de inferioridade de certos grupos. A discussão sobre o uso por parte do Estado de categorias raciais também contempla a inadequação entre os termos usados na implementação de políticas públicas de ação afirmativa, especialmente no campo da educação, onde os possíveis beneficiários de, por exemplo, reserva de lugares nos processos de seleção para ingresso em

² Baseados na categorização empregada pelo IBGE de quatro grupos de cor: pretos, pardos, brancos, indígenas e amarelos, onde o grupo de “pretos” e “pardos” é analisado enquanto um grupo único, sob o nome “negros”, devido à proximidade estatística entre os indicadores desses dois grupos.

instituições de ensino superior, obriga os candidatos a se identificar “racionalmente” em categorias que não necessariamente coincidem com as usadas no cotidiano. Termos como “negro” ou “afrodescendente” são empregados na implementação prática dessas políticas e criam polêmica ao mobilizar um tema tão complexo quanto os processos de identificação e classificação raciais no Brasil. Duas questões surgem com força dentro dessas polêmicas: o uso do termo “negro” para incluir todos aqueles que se autodeclararam “pretos” e “pardos”, e a necessidade de “comprovação” da identidade racial para evitar possíveis fraudes, com candidatos que não se enquadrariam nesses grupos optando por vagas reservadas para “negros” ou “afrodescendentes” (ver DE AZEVEDO, 2004; FRY, 2005; MAIO; SANTOS, 2005; GUIMARÃES, 2006).

No caso das políticas de ação afirmativa no campo da saúde, a maioria das ações não pleiteia atendimento para grupos específicos, até por se inserirem no contexto da universalidade do atendimento à saúde enquanto princípio que fundamenta e guia as ações do Sistema Único de Saúde. Tanto as ações propostas pelas políticas de ação afirmativa no campo da saúde quanto seus questionamentos são de outra ordem quando comparadas às ações implementadas no campo da educação. Assim, se por um lado essas políticas fazem uso de noções como “população negra” para fundamentar sua necessidade, por exemplo, na argumentação de existirem doenças de maior relevância para a população negra, por outro, as ações desenvolvidas não podem implicar em restringir seu raio de ação somente a indivíduos que se identificam enquanto pertencentes a esse grupo. Sendo assim, muitos dos questionamentos que se levantam nas discussões sobre ações afirmativas no campo da educação não são tão diretamente pertinentes à discussão sobre a implementação desse tipo de políticas no campo da saúde. Por outro lado, surgem novos questionamentos específicos (MAIO; MONTEIRO, 2005). Nesse artigo me centrarei em dois desses questionamentos específicos: um primeiro, que diz respeito à descrição, presente em muitos dos documentos produzidos para fundamentar e implementar essas ações, que apontam à natureza “racial” de certas doenças, como a anemia falciforme enquanto “doença da população negra”, e como essa identificação, mobiliza noções sobre a suposta existência de especificidades biológicas do “corpo negro” (FRY, 2005; LAGUARDIA, 2006). Além disso, há quem destaque a naturalização do que seria o “ser negro” dentro de um contexto de relações sociais descrito pela literatura das ciências sociais desde a década de 1950, que mostra a existência de uma realidade mais complexa e

multifacetada das identidades raciais e do processo de identificação com a categoria de classificação racial “negro” (SANSONE, 1993). O segundo questionamento levantado nesse artigo diz respeito à associação feita em ações e documentos dessa política pública, entre “população negra” e “cultura negra”. Para aprofundar a discussão sobre esses dois temas específicos e mostrar os elos, tanto explícitos quanto implícitos, presentes nessas políticas entre o “corpo negro”, “cultura negra” e noções históricas mais amplas sobre a natureza “miscigenada” da população brasileira, analisarei etnograficamente duas ações, ambas realizadas no ano de 2007: a controvérsia em torno à realização de feiras de saúde, promovidas pelo Grupo de Trabalho Saúde da População Negra (vinculado à Secretaria de Saúde da Prefeitura de Salvador) em terreiros de candomblé, e a difusão de material informativo sobre a doença falciforme entre familiares de pessoas recém diagnosticadas. Enquanto as feiras foram criticadas publicamente por políticos e líderes comunitários locais por “beneficiar” somente essa comunidade religiosa, relegando outras religiões que também tinham entre seus fiéis uma maioria “negra”, a difusão do material sobre a anemia falciforme e, mais importante para minha análise, a recepção desse material por famílias que tinham tido um dos seus membros diagnosticado recentemente como portador dessa doença nos permite contrastar como as noções sobre “população negra” se misturam a noções pré-existentes sobre o Brasil ser uma nação “miscigenada”. Argumento assim existir uma certa ambiguidade e polissemia no desenho, implementação e recepção dessas políticas públicas, estando em constante diálogo tanto com noções mais amplas quanto mais restritas do que seria a noção de “negritude”.

1 A POLÍTICA DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA EM SALVADOR

No caso de Salvador, a discussão sobre políticas de saúde da população negra, assim como acontece a nível nacional, remonta ao início do século XX, particularmente com o trabalho de grupos feministas negros e o trabalho de organização da associação de pacientes de doença falciforme, pioneiros na discussão sobre a necessidade de dar uma atenção mais detalhada à doença, que tem uma alta incidência entre a população de Salvador. Em 2004, sob a administração do Prefeito João Henrique, fora estabelecido dentro da Secretaria Municipal de Saúde o Grupo de Trabalho Saúde da População Negra, encarregado de elaborar ações e programas referentes ao tema em conjunto com a Secretaria Municipal de Reparação.

Dentre as ações desenvolvidas pelo grupo, destacam-se as seguintes: elaboração de um relatório diagnóstico do estado de saúde da população negra de Salvador, com a análise estatística de dados sobre prevalência de doenças divididos em dois grupos (pardos e pretos, identificados em conjunto como “negros”; e brancos, indígenas e amarelos, identificados como “não negros”); A elaboração do Programa Municipal de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme, com atividades de difusão de conhecimento sobre a condição e elaboração de programas de formação e atualização dos servidores municipais de saúde para o cuidado destes casos, com o intuito de proporcionar a todos os pacientes uma atenção adequada e integrada à doença, incluindo o provimento de remédios, independente da unidade de atenção à saúde na qual seja feito o atendimento; Desenvolvimento e implementação, em estreita colaboração com a Secretaria Municipal de Reparação, do Programa contra o Racismo Institucional, com o treinamento de servidores municipais para a promoção da igualdade racial; Realização de Feiras de Saúde em Terreiros de Candomblé, com o objetivo de “valorizar o conhecimento ancestral dessas comunidades” (Boletim Informativo do GT Saúde da População Negra).

Nesse artigo analisarei essa última ação do GT Saúde da População Negra, mostrando, etnograficamente, o desenrolar de uma dessas feiras, mostrando discutindo como os conceitos de “população negra” e “cultura negra” eram mobilizados durante esse evento.

2 A FEIRA DE SAÚDE NO TERREIRO ILÊ AXÉ IYÁ NASSÔ OKÁ

As Feiras de Saúde organizadas em terreiros pelo GT Saúde da População Negra eram organizadas em estreita colaboração com as autoridades religiosas do terreiro, assim como organizações locais que unem diversos terreiros de candomblé. A Feira que analisarei etnograficamente teve lugar em maio de 2006 no tradicional terreiro Ilê Axé Iyá Nassô Oká, mais comumente conhecido como “Casa Branca”, localizado numa região próxima ao centro de Salvador. O evento, realizado na área aberta do terreiro, estava organizado em torno de uma área central coberta com uma tenda desmontável onde foram proferidas várias palestras. Ao redor dessa área central, havia outras tendas de menor tamanho onde foram montadas mesas com informação sobre diversas doenças e estratégias de saúde, como indicações para uma correta higiene oral, assim como serviços de aferição de pressão arterial, medição de peso e altura, e avaliação nutricional realizada por alunos do curso de Nutrição de uma universidade privada e da Universidade

Federal da Bahia. Junto dessas tendas onde esses serviços eram oferecidos, foram montadas barracas de venda de artesanato e o tabuleiro de uma baiana de acarajé, onde vendia-se, além de acarajé, doces como cocadas feitas artesanalmente. Ao longo do recinto podiam se ver cartazes de autoria do GT-Saúde da População Negra, com temas “relacionados à Saúde da População Negra”, como era informado neles. Na área central da feira, onde foram realizadas as palestras, exibia-se um cartaz de tamanho maior com um desenho estilizado de uma família nuclear (pai, mãe, e dois filhos, um menino e uma menina), vestindo roupas coloridas (com as cores amarelo, verde, vermelho e preto) e de desenhos “africanos”. Outros cartazes espalhados ao longo do espaço onde tinha lugar a feira, de tamanho menor, forneciam informações sobre doenças como a Diabetes tipo 2 (apresentada como “mais prevalente entre a ‘população negra’”), hipertensão (descrita como “mais comum e grave entre pessoas da ‘raça negra’”), anemia falciforme (que, curiosamente, e apesar de ser uma das doenças mais comumente racializadas, como veremos mais à frente, no caso dos cartazes exibidos na feira não trazia menção nenhuma a “raça”), assim como um cartaz sobre “quilombos urbanos”, no qual podia se ler a descrição destes como sendo: “territórios negros, quilombos, terreiros, espaços onde a população negra sobreviveu e resistiu com toda sua intensidade e através de diversas maneiras. Ilha do Maré, Curuzu, Candeal, Alto da Sereia e Calabar são áreas de remanescentes de quilombos. Respeitar as práticas tradicionais de saúde assim como oferecer uma atenção adequada a essa população é uma das linhas da política da Secretaria Municipal de Saúde”.

As palestras ministradas durante a feira foram proferidas por membros do GT Saúde da População Negra, servidores públicos da área de saúde (uma enfermeira e um dentista), membros de organizações religiosas afro-brasileiras (incluindo um representante dos adeptos de candomblé dentro do corpo da Polícia Militar), e um antropólogo estudante de doutorado da Universidade Federal da Bahia, que proferiu uma palestra sobre visão de mundo e saúde no universo do candomblé.

Durante muitas dessas palestras a noção de “negritude” era associada de uma maneira auto-evidente à noção de “cultura negra” e ao candomblé. Um dentista, que atuava no posto de saúde próximo ao terreiro, argumentou a necessidade de “levar em conta um sistema de conhecimento que data de milhões de anos” assim como a necessidade de “desmistificar o mito da cultura negra, dos terreiros de candomblé”, provavelmente se referindo ao contexto de conflitos religiosos nos quais pentecostais evangé-

licos acusam o candomblé de ser uma “religião das trevas”. A representante do GT-Saúde da População Negra, por sua vez, argumentou a necessidade de que o Estado considerasse a “contribuição que os terreiros de candomblé podem dar às políticas públicas”. Do teor das falas nessas palestras, assim como o material apresentado nos cartazes, e, de uma maneira mais geral o material produzido pela Secretaria Municipal de Saúde, podemos ver como há em curso uma identificação do candomblé como sendo o “lôcus de ‘práticas ancestrais’, em termos de religiosidade, visão de mundo e cuidado à saúde, práticas que políticos “culturalmente sensíveis” deveriam incluir nos programas direcionados à população negra”, como argumentou a representante do GT Saúde da População Negra nesse evento. Algumas semanas após a feira, a mesma integrante participaria, em condição de convidada palestrante, da Semana da Mãe Preta do grupo Afro de Carnaval Ilê Aiyê. Durante essa palestra, depois de apontar como a noção de saúde “do ponto de vista Africano não é ausência de doença, e sim equilíbrio na vida”, e protestar que a abordagem universalista à saúde não “leva em conta as especificidades da população negra”, argumentou a necessidade dos “negros cultivarmos a nossa cultura, a nossa ancestralidade. Pois quando isso acontece, você pode ver o impacto positivo na saúde”.

Porém, essa noção de “negritude” e “cultura negra” enquanto diretamente relacionada a uma “visão de mundo negra” na qual o candomblé tem um lugar central, fora questionada em diversos meios por religiosos evangélicos. Assim, um dos vereadores à época argumentou no plenário da Câmara Municipal que “em Salvador, se você for a terreiros, igrejas católicas ou templos evangélicos, em todos eles você vai ter uma maioria negra”. Desfazendo-se da possível acusação de preconceito, continuou a argumentar que não era racista, e que concordava a princípio com a necessidade da implementação de políticas específicas para esse grupo (no caso, a “população negra”), mas como era um paradoxo, nas palavras dele de certa maneira “racista”, deixar de fora das feiras uma boa parte da população de Salvador que, apesar de ser “negra”, não entraria, por diversos motivos, especialmente religiosos, num terreiro de candomblé. Poucos dias após o pronunciamento do vereador na Câmara, perguntei a uma das integrantes do GT Saúde da População Negra se tinham planos de realizar o mesmo tipo de ação feita nos terreiros de candomblé com outros grupos religiosos, como por exemplo igrejas evangélicas. A sua resposta (que a situação religiosa em Salvador complicava essas possíveis ações) pode nos remeter tanto a um campo de conflito religioso entre evangélicos e o candomblé, no

qual a presença no espaço do segundo afasta imediatamente a possibilidade de colaboração com o primeiro, por ser o candomblé rejeitado com força pela maioria dos grupos evangélicos, ou a uma escolha de onde iniciar essas ações por parte do GT Saúde da População Negra relacionada à noção de espaços “naturais” onde desenvolver ações junto da população “negra”.

O que é compartilhado, tanto pelos proponentes municipais dessas feiras quanto pelo vereador que criticou o fato destas somente se desenvolverem em terreiros de candomblé, é uma ideia comum de “especificidades em saúde” da “população negra”. Quais seriam estas especificidades e quem seria parte exatamente dessa população? Para os ativistas do campo da Saúde da População Negra que redigiram o Diagnóstico de Saúde da População Negra, publicado pela Secretaria Municipal de Saúde em 2006, assim como para o IBGE, “negro” é a soma daqueles que se identificam enquanto “pretos” e “pardos”. Assim, um dos membros do GT Saúde da População Negra de Salvador, comentando a natureza da população de Salvador comigo, mencionou como “apesar de 83% da população de Salvador ser negra, a maioria não se vê enquanto tal”. Deixando de lado a discussão de se, de fato, todos os indivíduos que se autoidentificam como pardos têm, de fato de ancestralidade africana (podendo alguns deles ter ancestralidade indígena), algumas ativistas do campo da Saúde da População Negra, como Fátima Oliveira, apesar de reconhecer formalmente que a “negritude” é uma posição política e não uma realidade biológica, no entanto abrem a porta para que a noção de “raça” esteja baseada num substrato biológico, ao se dizer a favor da comercialização de remédios específicos para pacientes “negros”, como o anti-hipertensivo BiDil (KAHN; SANKAR, 2006), ou ao se referir à certeza “científica” de que “[...] diante do diagnóstico de anemia falciforme em pessoa de qualquer cor de pele, não podemos ter dúvida de que alguém de sua ancestralidade ‘dormiu’ com preto ou um afro-descendente! Isso sim, é o que diz a ciência. Precisa dizer mais?”³ Apesar da certeza exibida por Fátima Oliveira em esgotar a doença falciforme enquanto doença de “negro”, acredito que há sim mais o que dizer.

³ [Http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/afinal_o_que_os_letrados_chamam_de_racializacao](http://www.observatoriodaimprensa.com.br/news/view/afinal_o_que_os_letrados_chamam_de_racializacao).

3 SOBRE A DOENÇA FALCIFORME E UMA “NEGRITUDE” NATURALIZADA

Não é somente Fátima Oliveira quem se refere à doença falciforme enquanto “doença de negros” para enfatizar a necessidade e utilidade das políticas diferenciadas para a saúde da população “negra”. Nesse sentido, a doença falciforme desde sua identificação já nasceu “racializada”, após sua identificação em 1910 em um paciente “negro” de origem caribenha. Aqueles indivíduos que não eram considerados “negros”, mas eram portadores da doença, eram vistos como de ancestralidade “duvidosa”, no sentido de estarem ocultando processos de “miscigenação” que explicariam o fato de serem portadores. Esses processos de “miscigenação” poderiam ser individuais (escondendo casos de “negros” na família), ou da ancestralidade de um povo como um todo (por exemplo, no caso de pacientes cubanos que eram tidos, enquanto povo, de ancestralidade “miscigenada”) (TAPPER, 1999). É notável apontar que há diversas hipóteses para o surgimento da mutação que causa a doença falciforme e que há presença dessa doença não somente na África, ou regiões para onde houve tráfico de escravos, mas também em regiões do Sul da Europa, onde há comunidades que têm uma incidência dessa doença maior do que aquela encontrada entre “negros” norte-americanos⁴ (DUSTER, 2003).

No caso do Brasil, a preocupação com a doença falciforme e seu caráter “racial” também está presente ao longo da história (CAVALCANTI, 2007). Em termos de políticas públicas para a doença falciforme, em 1996 começa a elaboração do Programa de Atenção à Doença Falciforme do Ministério da Saúde, com o intuito de estabelecer diretrizes para o diagnóstico e tratamento da doença. A popularização do conhecimento sobre a doença viria com mais força após a implementação da resolução 822/01 do Ministério da Saúde que incluía o diagnóstico da doença falciforme no Programa de Triagem Neonatal, comumente chamado de Teste do Pezinho. A inclusão da detecção da doença falciforme nesse teste neonatal, feito por etapas mas com o objetivo final de abranger toda a população brasileira, seguindo os

⁴ Da mesma maneira, há outras doenças similares à doença falciforme, no sentido de serem também doenças da hemoglobina, que são também “racializadas” ao serem identificadas enquanto de “populações mediterrâneas”, como a Beta-Talassemia. A associação entre doença falciforme/“negritude” e Beta-Talassemia/“povos mediterrâneos” é tão forte que o sociólogo Troy Duster, que discutiu no seu livro “Backdoor to Eugenics” a existência de comunidades na Grécia onde a prevalência de doença falciforme era o dobro daquela entre “negros” norte-americanos, recebeu de um parecerista a advertência (equivocada) de que estava confundindo doença falciforme com Beta-talassemia.

princípios de atenção universal do Sistema Único de Saúde, ampliou o acesso à testagem e diagnóstico de uma parte considerável da população que anteriormente sequer tinha ouvido falar da doença.

Segundo o antropólogo Peter Fry, o crescimento do interesse pela doença falciforme no Brasil está relacionado à atenção concedida à doença pelos ativistas do movimento negro. Analisando o que chama de “rede discursiva” de matérias publicadas em meios de comunicação, textos acadêmicos e publicações oficiais do Estado, Fry argumenta que essa rede tem contribuído à identificação da doença enquanto “doença de negro” no Brasil contemporâneo. Para Fry, a doença teria um papel na disseminação da noção de que todo mundo com ancestralidade africana é “negro”, levando aos que anteriormente se consideravam ou eram considerados como “mestiços” a se considerarem e serem vistos pelos outros enquanto “negros”. Assim, igualar a presença da doença no corpo de um indivíduo à sua ancestralidade africana, e ambas ao indivíduo ser “negro”, levaria a uma argumentação que se apoiaria na biologia para confirmar o modelo de classificação bipolar segundo o qual a população no Brasil poderia se dividir entre “negros” e “brancos”, ou, como usado no Relatório da Saúde da População Negra de Salvador, “negros” e “não negros”. Assim, a separação entre essas categorias teria um sentido não somente social, tal e como apontam os indicadores sociais próximos, motivo pelo qual, por exemplo, o IBGE junta os dados das categorias “pretos” e “pardos” no termo “negro”, mas também biológico, e tal como Fátima Oliveira apontou: seria uma “certeza científica”.

Dentre os órgãos oficiais que enunciam a associação entre “negritude” e doença falciforme temos o próprio Ministério da Saúde. No relatório do Ministério da Saúde intitulado “Saúde da População Negra: Construindo Políticas Universais e Equânimes no Brasil”, publicado em 2002, somos informados que “a única doença genuinamente ligada à etnia negra, que merece atenção específica para a população afro-descendente, é a anemia falciforme”⁵.

De maneira similar, no Programa de Anemia Falciforme do Ministério da Saúde há uma menção à doença ser originária

[...] da África, estendeu-se para a Península Arábica, sul da Itália e Índia, chegando às Américas pela imigração forçada de cerca de 3 a 4 milhões de afri-

⁵ Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/genero/livros.htm#s>
Acesso em: 23 ago. 2013.

canos trazidos ao país como escravos. No Brasil, distribui-se heterogeneamente, sendo mais freqüente onde a proporção de antepassados negros da população é maior (nordeste) [...]. No Brasil, a doença é predominante entre negros e pardos, porém também ocorre entre brancos⁶.

Ainda assim, apesar de referir-se à origem da doença enquanto africana, e como sendo mais comum em regiões onde há uma proporção maior de antepassados “negros”, no entanto é cogitada a possibilidade de existirem “brancos” que são portadores da doença, o que leva a pensarmos como a noção de “branquitude” em jogo inclui outros atributos para além da ancestralidade. Para poder compreender como se dão essas articulações entre noções de “raça”, aparência e “ancestralidade”, precisamos compreender não somente como se apresentam em termos institucionais, mas também até que ponto os discursos institucionais têm eco entre a população como um todo, analisando de que modo são absorvidos e reinterpretados.

4 DOENÇA FALCIFORME E “RAÇA” EM SALVADOR: DISCURSOS DE VÁRIOS PONTOS DE VISTA

Se formos pensar como a doença falciforme é apresentada em Salvador, podemos fazer uma distinção entre instituições que fazem explícito o vínculo entre a doença e a “negritude”, como os já analisados GT Saúde da População Negra, e outras instituições que não fazem essa associação. É o caso tanto na Fundação de Hematologia e Hemoterapia, onde os pacientes com doença falciforme recebem tratamento especializado, quanto da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), encarregada de realizar o teste do pezinho e de ministrar aconselhamento genético, acompanhamento psicológico e esclarecimentos informativos às famílias que têm algum membro diagnosticado como portador de doença falciforme. Ambas instituições não enfatizam a natureza “racial” da doença, havendo, inclusive, membros de seu corpo de profissionais que rejeitam explicitamente o conceito de “raça” enquanto associado à doença.

Já entre os pacientes com doença falciforme e suas famílias, entre os quais realizei pesquisa de campo sobre esses temas (ver CALVO-GONZÁLEZ; ROCHA, 2010), a associação entre a doença e a “negritude” pode ou não estar presente. A maioria dos pacientes, de fato, não faz nenhum vínculo

⁶ Disponível em: //bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_etnicas.pdf. Acesso em: 23 ago. 2013.

entre a doença e “raça”, não identificando a doença enquanto associada a nenhum grupo “racial”. Algumas das pessoas que não faziam essa associação, quando perguntadas se tinham ouvido falar anteriormente da doença, reportavam terem ouvido na televisão ou no rádio sobre a doença ter origem na África. Mesmo quando, para além de identificar a doença como de origem africana, esta também é identificada enquanto “de negro”, isto não quer dizer que haja uma identificação do indivíduo enquanto “negro”. Assim, quando questionados se uma pessoa “branca” poderia ter a doença, a resposta em todos os casos era que essa possibilidade existia pelo fato dessa pessoa poder ter “alguém da família, avô, bisavô, com a doença” ou “haver mistura na família, algum antepassado negro”. Falas estas que não são muito diferentes do argumento de Fátima Oliveira, o que nos leva a pensar no impacto que a associação feita por tais instituições, entre ancestralidade africana e negritude, tem no cotidiano das pessoas e no modo como estas pensam sua identidade tanto familiar quanto racial. Ao mesmo tempo, não podemos esquecer da vigência dos discursos sobre o Brasil ser um país “miscigenado”, sendo que, entre a maioria dos meus entrevistados, a existência de antepassados “negros” somente confirmava a natureza do país enquanto, como um entrevistado disse, “nação campeã das misturas”. Ao contrário da associação entre doença falciforme e “negritude” feita pelo GT Saúde da População Negra, que poderia se argumentar não é feita somente pensando o passado do país e seus habitantes senão também o presente, no caso dos meus entrevistados a maioria pensava a associação entre doença falciforme e “negritude” enquanto sendo uma coisa do passado, no sentido de identificar uma das três origens dos povos fundadores do Brasil, junto aos portugueses e os indígenas. A doença no presente seria interpretada mais como uma marca da história de miscigenação do Brasil do que uma marca de “negritude” do indivíduo: até entrevistados que reconheciam poder ser vistos como “brancos” enxergavam a presença de doença falciforme na família enquanto prova não da “negritude” individual, mas sim das características “miscigenadas” da população brasileira. Essa “miscigenação” atingiria todos os brasileiros, fossem eles “brancos” ou “negros”, pois, indivíduos “puros”, fossem eles “brancos puros” ou “negros puros” somente seriam encontrados fora das fronteiras do país.

CONCLUSÃO

Gostaria de concluir meu artigo destacando algumas das ideias comuns que se fazem presentes nos exemplos que apresentei ao longo do

texto. De certa maneira, as noções sobre ancestralidade e sobre diferença biológica (pureza/miscigenação) se fazem presente tanto nos discursos que associam a saúde dos “negros” ao candomblé quanto na associação entre doença falciforme e “raça”. No caso do vínculo estabelecido entre “negritude” e candomblé nas Feiras de Saúde realizadas em terreiros, a noção que rege o porquê da realização desses eventos nesses espaços é a noção de que identidade racial implica na existência de uma cultura, o que por sua vez implica num elo com uma religiosidade e/ou visão de mundo ancestral. A ancestralidade do grupo, assim como a ancestralidade individual (identificada a partir de traços de fisionomia, senão como identificar quem está sob risco das “doenças associadas à população negra”?) são constantemente evocadas. Ao mesmo tempo, a noção da diferença biológica do “corpo negro”, quando misturada à noção de “cultura negra” e “espiritualidade negra”, cria um discurso no qual não se enxergam refletidos aqueles que, por tradição familiar ou opção pessoal, escolhem outros caminhos religiosos. A reação do vereador à realização de feiras de saúde em terreiros de candomblé vem, justamente, problematizar essa associação entre “corpo negro” e “cultura negra”, apesar de admitir a necessidade da implementação de políticas públicas específicas para a saúde dos “negros”, admitindo a existência de especificidades em saúde que podem estar ligadas a questões tanto de comportamento social e exclusão social quanto de especificidades biológicas do “corpo negro”, reafirmando assim a “natureza biológica” da noção de “raça”.

Por outro lado, ao nos aproximar de como essas noções de “raça” estão sendo interpretadas pelos indivíduos que seriam alvo dessas políticas públicas, no caso pacientes e parentes de pacientes com doença falciforme, vemos que a equação entre a doença e uma identidade “negra” não é necessariamente feita. A noção que mais marca a interpretação desses indivíduos sobre a associação entre a doença e “raça” é o discurso sobre “miscigenação” e a natureza “mestiça” da população brasileira, discurso que pode ser referido, historicamente, ao século XIX, tanto em termos de desvalorização, quando essa natureza “miscigenada” da população brasileira era vista como ameaça ao futuro da Nação, quanto vista de uma maneira positiva na chamada “virada culturalista” efetivada por textos como Casa Grande e Senzala de Gilberto Freyre. De certa maneira, o que temos que atentar é ao modo como esses diferentes discursos criam e recriam constantemente o panorama de identificação “racial” e de noções sobre “raça”, num contexto onde ideias velhas vão sendo reconfiguradas e ideias novas são incor-

poradas (COSTA, 2006). A presença de discursos por vezes contraditórios sobre “raça” e saúde não é senão parte da realidade, por vezes contraditória e na maioria das vezes ambígua, do cotidiano das ideias sobre “raça” no Brasil.

REFERÊNCIAS

CALVO-GONZÁLEZ, E.; ROCHA, V. “Está no sangue”: a articulação de ideias sobre “raça”, aparência e ancestralidade entre famílias de portadores de doença falciforme em Salvador, Bahia. *Revista de Antropologia*, v. 53, n. 1, p. 276-320, 2010.

CAVALCANTI, J. M. Doença, sangue e raça: o caso da anemia falciforme no Brasil, 1930-1940. *Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde*. Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz-FIOCRUZ. *Mestrado em História da Ciência*, n. 137, 2007.

COSTA, S. *Dois Atlânticos: teoria social, anti-racismo, cosmopolitismo*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2006.

DE AZEVEDO, C. M. M. *Anti-racismo e seus paradoxos: reflexões sobre cota racial, raça e racismo*. São Paulo: Annablume, 2004.

DUSTER, T. *Backdoor to eugenics*. New York: Routledge, 2003.

FRY, P. Ossos do ofício. *Horizontes Antropológicos*, v. 11, n. 23, p. 271-272, 2005.

FRY, P. H. O significado da anemia falciforme no contexto da “política racial” do governo brasileiro 1995-2004; The significance of sickle cell anemia within the context of the Brazilian government's ‘racial policies’ (1995-2004). *História. Ciência. Saúde — Manguinhos*, v. 12, n. 2, p. 347-370, 2005.

GUIMARÃES, A. S. A. Depois da democracia racial. *Tempo Social: Revista de Sociologia da USP*, v. 18, n. 2, p. 259-268, 2006.

HTUN, M. From “racial democracy” to affirmative action: changing state policy on race in Brazil. *Latin American Research Review*, v. 39, n. 1, p. 60-89, 2004.

KAHN, J.; P. Sankar. Being specific about race-specific medicine. *Health Affairs*, v. 25, n. 5, p. w375-w377, 2006.

LAGUARDIA, J. No fio da navalha: anemia falciforme, raça e as implicações no cuidado à saúde. *Estudos Feministas*, v. 14, n. 1, p. 243-262, 2006.

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S. Tempos de racialização: o caso da “saúde da população negra” no Brasil. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, v. 12: 419-446, 2005.

MAIO, M. C.; SANTOS, R. V. Política de cotas raciais, os “olhos da sociedade” e os usos da antropologia: o caso do vestibular da Universidade de Brasília (UnB). *Horizontes Antropológicos*, v. 11, n. 23, p. 181-214, 2005.

SANSONE, L. Pai preto, filho negro. Trabalho, cor e diferenças de geração. *Estudos Afro-Asiáticos*, v. 25, p. 73-98, 1993.

TAPPER, M. *In the blood: Sickle-cell anemia and the politics of race*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1999.