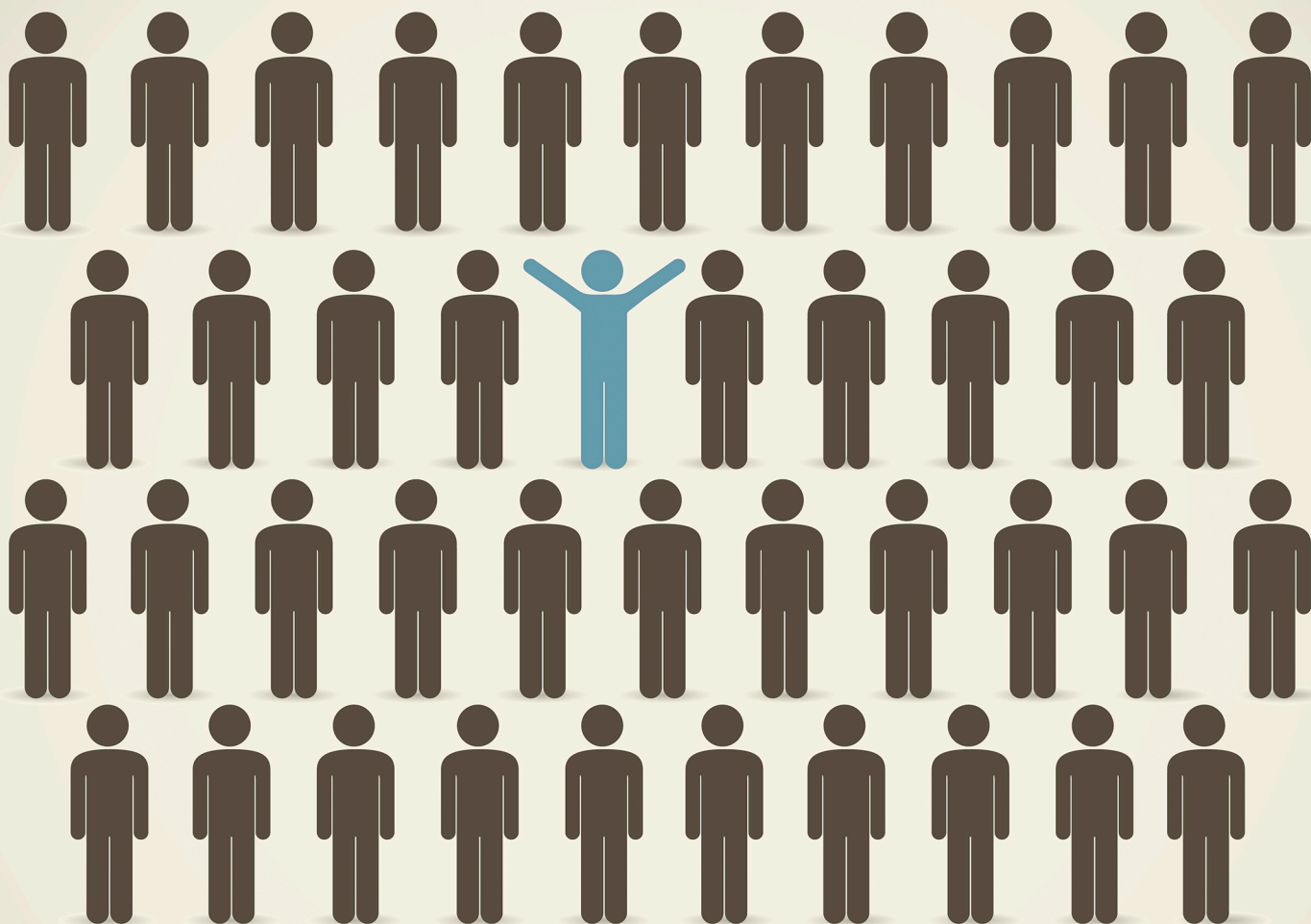


TENDÊNCIAS EPISTEMOLÓGICO-TEÓRICAS DAS CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS 2

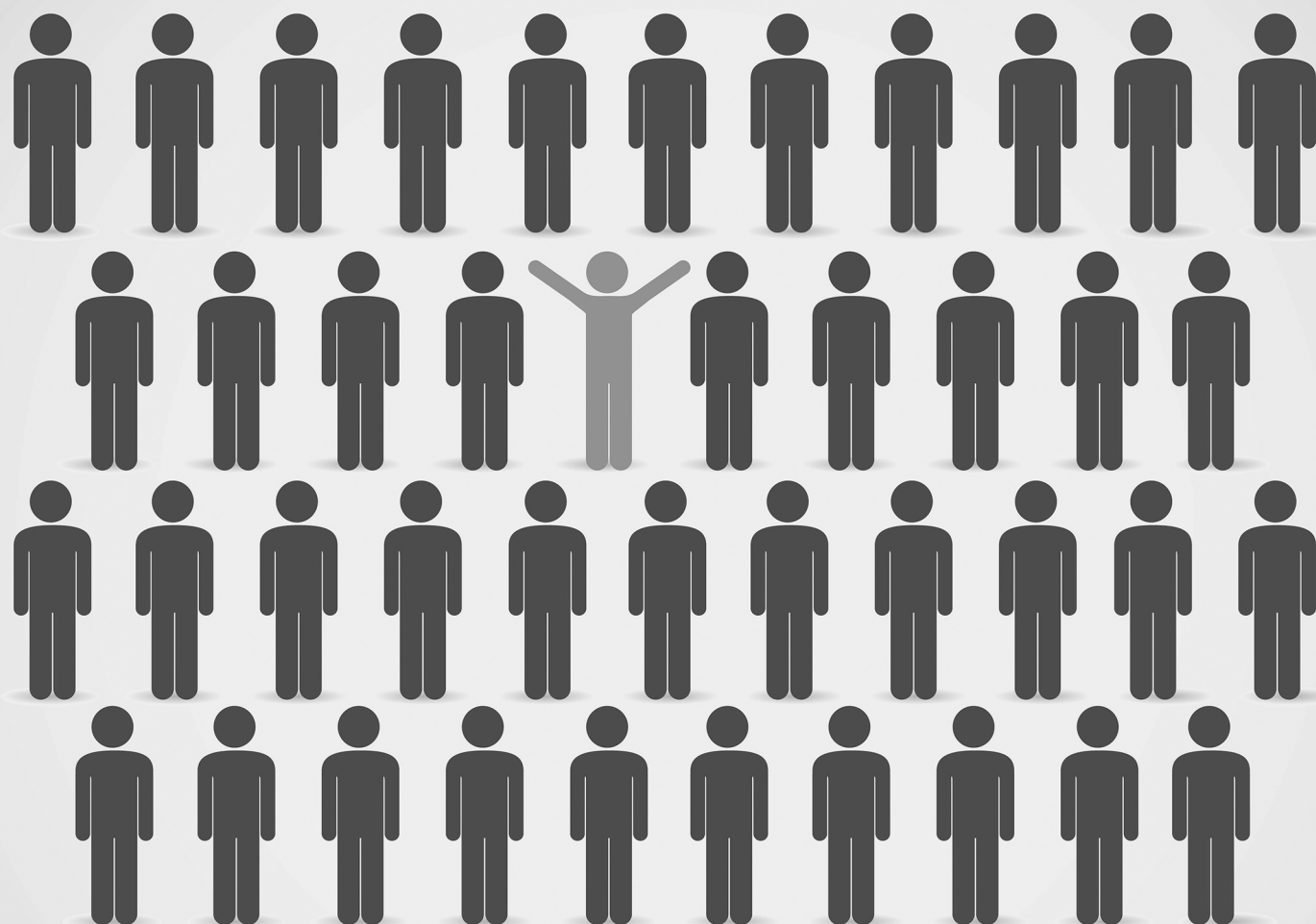
Denise Pereira
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

TENDÊNCIAS EPISTEMOLÓGICO-TEÓRICAS DAS CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS 2

Denise Pereira
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof^a Dr^a Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
T291	<p>Tendências epistemológico-teóricas das ciências sociais aplicadas 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Denise Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-039-1 DOI 10.22533/at.ed.391201205</p> <p>1. Antropologia. 2. Pluralismo cultural. 3. Sociologia. I. Pereira, Denise.</p> <p style="text-align: right;">CDD 301</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A epistemologia transformou-se numa área relevante para as ciências sociais aplicadas, muitos pensadores e intelectuais têm dedicado parte de seu tempo para refletir este tema complexo e amplo, considerados como os mais importantes críticos, muitas vezes, até radicais no questionamento da ciência e da tecnologia, pois, as mesmas passaram a fazer parte do cotidiano das pessoas. Vivemos um momento do triunfo da ciência. Tudo indica que é a civilização científico-técnica que elabora, sob medida, as condições ideais de nossa existência.

Etimologicamente, “Epistemologia” significa discurso (logos) sobre a ciência (episteme), (Episteme + logos). Epistemologia: é a ciência da ciência. Filosofia da ciência. É o estudo crítico dos princípios, das hipóteses e dos resultados das diversas ciências. É a teoria do conhecimento.

A tarefa principal da epistemologia consiste na reconstrução racional do conhecimento científico, conhecer, analisar, todo o processo gnosiológico da ciência do ponto de vista lógico, linguístico, sociológico, interdisciplinar, político, filosófico e histórico.

O conhecimento científico é provisório, jamais acabado ou definitivo. É sempre tributário de um pano de fundo ideológico, religioso, econômico, político e histórico.

De modo geral, este tema é tratado em relação às Ciências Sociais aplicadas como um todo. Mas a ênfase na discussão epistemológica aqui apresentada será aplicada às Ciências Sociais para, a partir de tais análises, ser possível pensar a questão da pesquisa científica na investigação do fenômeno como um todo.

Espero que as leituras destes capítulos possam ampliar seus conhecimentos e instigar novas reflexões.

Boa leitura!

Denise Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
HISTÓRIA E LEGALIDADE DO TERCEIRO SETOR	
Marlene de Fátima Campos Souza	
Eric Matheus Cescon Smaniotto Alves	
DOI 10.22533/at.ed.3912012051	
CAPÍTULO 2	15
INDICADORES GERENCIAIS DA SANESUL: ANÁLISE DO PLANO DE METAS E SUA APLICAÇÃO NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	
Rodrigo Custódio de Mello Sogabe	
Marco Antonio Costa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.3912012052	
CAPÍTULO 3	32
INTERSECÇÕES PARA PENSAR AGÊNCIA IDENTIDADE E A EXPRESSÃO SOCIOPOLÍTICA DOS MOVIMENTOS SOCIAIS	
Késia Marisla Rodrigues da Paz	
Reni Aparecida Barsaglini	
Marta Gislene Pignatti	
DOI 10.22533/at.ed.3912012053	
CAPÍTULO 4	43
MECANISMOS DE DESORDEM DA INFORMAÇÃO: A AUTONOMIA DOS INDIVÍDUOS DIANTE DA MANIPULAÇÃO DE FATOS E DADOS EM AMBIENTES DIGITAIS	
Marcus Vinicius de Souza Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.3912012054	
CAPÍTULO 5	49
MULHER, CORPO E MEMÓRIA: EXPERIÊNCIAS DE MOVIMENTOS DE MULHERES NEGRAS COM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE	
Ayni Estevão de Araujo	
Leila Rodrigues Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.3912012055	
CAPÍTULO 6	62
NEGOCIAÇÕES COM UM AGRUPAMENTO MILITAR ESTATAL: O INÍCIO DE UMA ETNOGRAFIA COM O CORPO DE BOMBEIRO	
Talita Cristina Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3912012056	
CAPÍTULO 7	72
O PENSAMENTO EXISTENCIALISTA SARTRIANO E AS CONTRIBUIÇÕES AO DIREITO DO TRABALHO: INTERSECCIONALIDADES EM DEBATE NA LUTA POLÍTICA DOS/AS TRABALHADORES/AS	
Guilherme Baggio Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3912012057	

CAPÍTULO 8	86
PAPEL DA COMISSÃO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO NA AVALIAÇÃO DO SERVIDOR MUNICIPAL	
Cristiane Cardozo Padilha	
DOI 10.22533/at.ed.3912012058	
CAPÍTULO 9	91
PARA ALÉM DA CRIATIVIDADE: OS PROCESSOS DE INOVAÇÃO EM SETORES CRIATIVOS E AS SUAS CONTRIBUIÇÕES ÀS ÁREAS TRADICIONAIS DA ECONOMIA	
Diego Santos Vieira de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.3912012059	
CAPÍTULO 10	105
PERSPECTIVA CRÍTICA DA SITUAÇÃO SOCIAL DE VIDA, TRABALHO E SAÚDE DOS CATADORES DE MATERIAIS RECICLÁVEIS	
Joaquim Pedro Ribeiro Vasconcelos	
Bruna Carvalho Barros Rosa Nobre	
Izabel Cristina Bruno Bacellar Zaneti	
Sílvia Maria Ferreira Guimarães	
DOI 10.22533/at.ed.39120120510	
CAPÍTULO 11	120
PLANEJAMENTO DA MOBILIDADE SUSTENTÁVEL: INDICADORES E ESTRATÉGIAS PARA CAMPUS UNIVERSITÁRIOS	
Lucas Pinto de Carvalho	
Jose Ricardo Marar	
DOI 10.22533/at.ed.39120120511	
CAPÍTULO 12	135
PROCESSO DE INDEXAÇÃO EM BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS NA PERSPECTIVA DOS ESTUDOS DE USUÁRIOS: REFLEXÕES NECESSÁRIAS	
Bianca Borges da Silva	
Janiely Martins Florêncio Mota	
José Demétrio Bantim de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.39120120512	
CAPÍTULO 13	145
PROCESSO DECISÓRIO E NEGOCIAÇÕES: A INSERÇÃO DA RÚSSIA NA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DO COMÉRCIO (OMC)	
Hiaman Rodrigues Silva Santos	
Janina Onuki	
DOI 10.22533/at.ed.39120120513	
CAPÍTULO 14	159
QUEM DISSE QUE BULLYING É COISA DE CRIANÇA? UMA REVISÃO SOBRE A INTIMIDAÇÃO SISTEMÁTICA NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO	
Mychelle Maria Santos de Oliveira	
Elizabeth Ribeiro Luz	
Dalila Sipaúba Rodrigues Moura	
Ana Maria da Cruz Souza Oliveira	
Sara Raquel Araújo Costa	
Maria Camila da Silva	
Adriana Ramos Queiroz	
Raimunda Nonata Melo Costa Simão	

Francisco Gabriel Santos de Oliveira
Raimundo Nonato Santos de Sousa
Jorge Henrique da Costa Abreu
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.39120120514

CAPÍTULO 15	173
REFLEXÕES ACERCA DE: MÍDIA, IDEOLOGIA E MITOS NA CONTEMPORANEIDADE Gabriel Papa Ribeiro Esteves DOI 10.22533/at.ed.39120120515	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	192
ÍNDICE REMISSIVO	193

MULHER, CORPO E MEMÓRIA: EXPERIÊNCIAS DE MOVIMENTOS DE MULHERES NEGRAS COM POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Data de aceite: 04/05/2020

Data de submissão: 21/02/2020

Ayni Estevão de Araujo

Faculdade de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista, Araraquara, SP: <http://lattes.cnpq.br/8760220684526820>

Leila Rodrigues Rocha

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP: <http://lattes.cnpq.br/0325130599122732>

RESUMO: A partir da contextualização e análise de uma experiência prática baseada no compartilhamento de saberes em saúde, refletimos a respeito de formas e métodos pelos quais mulheres negras têm se mobilizado a fim de articular a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Uma vez que a saúde é uma pauta histórica do movimento de mulheres negras no Brasil, pensamos de que modo políticas públicas que resultaram da articulação entre agentes e movimentos sociais, em âmbito nacional e internacional, vêm sendo apropriadas, avaliadas e concretizadas, especialmente por meio de concepções como ancestralidade, memória e cuidado em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: mulheres negras;

ancestralidade; saúde; política

WOMEN, BODY AND MEMORY: EXPERIENCES OF BLACK WOMEN'S MOVEMENTS WITH PUBLIC HEALTH POLICIES

ABSTRACT: Through the contextualization and analysis of practical experience based on the sharing of knowledge in health, we reflect on the ways and methods by which black women have mobilized to articulate the National Policy for Integral Health of the Black Population. As health is a historical agenda of the black women's movement in Brazil, we think about how public policies resulting from the articulation between agents and social movements, at national and international levels, were appropriated, evaluated and implemented, mainly through concepts such as ancestry, memory and medical assistance.

KEYWORDS: black women; ancestry; health; politics

1 | “SABERES ANCESTRAIS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA”¹

Éramos parte de um coletivo de mulheres negras. Uma de nós, Leila (enfermeira), ministrava a oficina; a outra, Ayni (antropóloga), participava da atividade com as outras mulheres presentes. Quem nos apresentava ao grupo era Sarah Morato, que organizava aquele espaço semanalmente, com a proposta de lecionar inglês para mulheres negras a partir de culturas negras.² Entretanto, naquele dia o encontro não seria uma aula de idioma, mas uma oficina sobre cuidados em saúde para as mulheres. A sala em que nos encontrávamos era alugada pela professora em uma grande casa que se constituía como espaço colaborativo de pequenos projetos, em uma região próxima ao centro da cidade. Por ser próxima a uma estação de metrô, a localidade era estratégica, uma vez que podia ser incorporada com facilidade às rotinas das alunas, no trânsito entre trabalho e casa.

Estávamos entre 15 mulheres, cujas idades variavam entre 25 a 60 anos. A disposição circular das cadeiras desconstruía, em boa medida, a expectativa de uma formação teórica vertical, propiciava a abertura de um espaço de fala, e dava um tom de acolhimento e partilha. Feitas as apresentações, o breve alongamento em pé conduzido por Leila fez com que nos desconectássemos por um momento da tensão do dia e das preocupações corriqueiras. Seu primeiro questionamento foi se nos lembrávamos e o que lembrávamos de receitas caseiras, passadas por avós, tias, mães e vizinhas de cuidados com o corpo feminino. Aos poucos, muito fluidamente fomos todas, sem exceção, trazendo essas vivências da memória para a roda. Surgiram ali banhos de assento, chás, vaporizações, unguentos e compressas, que tinham por base a manipulação de ervas, cascas de árvores e minerais. Também prescrições de descanso, técnicas de observação e controle de ciclos, abortos, cuidados pré-natais e pós-partos, e amenização de períodos como o da menopausa.

O intuito não era simplesmente trocar saberes, mas reconhecê-los enquanto conhecimento legítimo. O ato de recuperar todas aquelas memórias, que eram saberes transmitidos através da oralidade por gerações de mulheres negras, era a base da ideia de reconhecimento da ancestralidade, já anunciada no nome do encontro. A própria concepção de saúde era trazida à reflexão e construída entre nós. Além disso, a partir do diálogo conduzido por Leila, eram apresentados alguns dados acerca das implicações do racismo nas unidades de saúde, enquanto

1. Esse era o nome da atividade descrita em seguida, a qual contextualizaremos adiante.

2. Sarah Morato é criadora de uma escola de inglês, fundada em 2018, que tem como método de ensino a abordagem de culturas negras - Aya Education. Com cerca de noventa alunas, reúne mulheres negras de idades, graus de escolaridade, classes sociais e regiões de origem diversas. Uma de suas propostas é promover encontros para além das aulas, em que as alunas tenham a oportunidade de ensinar algo com que trabalham ou sobre o qual têm expertise. Enquanto frequentadoras da escola, fomos convidadas a promover o encontro sobre saúde que aqui é descrito.

todas compartilhávamos nossas experiências com esses ambientes e nosso real acesso à saúde institucionalizada. Além dos dados, também foram trazidas à roda por meio da enfermeira, informações sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a respeito das quais praticamente todas nós não tínhamos total conhecimento.

Num segundo momento, a partir de uma ilustração do aparelho genital feminino, a enfermeira ressaltou a importância de conhecermos e observarmos os nossos próprios corpos. O exercício proposto como “lição de casa” seria olhar a própria vagina refletida em um pequeno espelho, além de procurarmos sentir o colo do útero com os dedos, tal como ela nos ensinava naquele momento. Também foi falado sobre a relevância de se prestar atenção aos nossos ciclos menstruais, e no caso das mais velhas, notar e anotar as oscilações do corpo causadas pela menopausa.

Falamos ainda sobre prazer, orgasmo, masturbação e o incômodo que muitas vezes havia ao se conversar abertamente sobre essas questões (quase nunca abordadas com outras pessoas). Algumas de nós, lésbicas, relatamos a falta de sensibilidade e atenção da maior parte das(os) ginecologistas em relação às especificidades da mulher de acordo com sua orientação sexual - reflexo de uma lógica heterocisnormativa. Conseqüentemente, eram sempre muito escassas as informações que circulavam em relação à saúde dessas mulheres. Assim, também foram compartilhadas algumas instruções sobre métodos preventivos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), tanto em relações homoafetivas como heteroafetivas.

Vale notar que não se tratava de um grupo marcadamente em situação de vulnerabilidade, tais como em muitas das experiências vividas a partir dessas oficinas. Éramos mulheres com renda fixa, em sua maioria com um curso superior completo, em busca de um aperfeiçoamento profissional através da aquisição de um segundo idioma. Ainda assim, o acesso precário a políticas de saúde, as dificuldades para se marcar consultas e ser assistida regularmente pelo SUS (Sistema Único de Saúde), além da experiência corriqueira com o racismo reproduzido por profissionais da área eram comuns aos relatos de todas nós.

2 | INTERSECÇÕES

A experiência descrita nos serve como base para a análise de alguns aspectos que têm sido marcantes em articulações de movimentos de mulheres negras em torno da pauta da saúde. A questão que norteia essa reflexão é de que

forma atrizes sociais têm mobilizado políticas públicas tais como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), de modo a garantir com que elas se concretizem.

Essa questão se dilata ao pensarmos de que modos mulheres negras têm construído essa categoria (mulher negra) politicamente e a partir dela se organizado em diversas áreas, sendo a saúde uma delas. Isso porque, na medida em que estamos na base da pirâmide social e interseccionalmente experienciamos, no mínimo, dois eixos de subordinação marcantes e determinantes de desigualdades na sociedade brasileira, a raça e o gênero (entre tantos outros, como classe, sexualidade, religião e geração), é inevitável que componhamos parte significativa dos movimentos sociais contra-hegemônicos construídos em todo país.

Para pensar de que modos raça, gênero, classe, sexualidade e outros elementos se interseccionam nas experiências do ser/tornar-se mulher negra, dialogamos com o conceito de interseccionalidade, cunhado por Crenshaw (2002), amplamente mobilizado por intelectuais negras. Trata-se de uma conceitualização a partir da qual se pensam as implicações da interação entre dois ou mais eixos de subordinação. Ora, não que isso signifique, como sublinha Bairros (1995), analisar acúmulos ou sobreposições de opressões, mas sim considerar as experiências de opressão de lugares específicos em uma sociedade racista, machista e heterocisnormativa.

Conceitos como esses nos levam a considerar as especificidades do sujeito. Destarte, da mesma forma como, sobretudo nas últimas décadas, intelectuais negras em África e em toda a Diáspora têm buscado desconstruir uma ideia eurocêntrica e falaciosamente universal de “mulher”; é de suma importância seguirmos na linha desse raciocínio ao desessencializar também a ideia de “mulher negra” como experiência óbvia e única.

Assim, é relevante destacar a heterogeneidade do grupo em questão na experiência descrita, ainda que tenha abrangido somente mulheres negras. Ou seja, a partir das vivências das sujeitas no universo analítico que se considera, é pertinente notar quais fatores podem ser analisados como marcantes interseccionando-se com a raça, o gênero e a classe, uma vez que se tratava de mulheres, negras e advindas de regiões periféricas da cidade. Nesse sentido, foi notável, nos relatos acerca das experiências de acesso (ou falta de) à saúde, a orientação sexual, uma vez que as mulheres lésbicas do grupo trouxeram à discussão esse fator como determinante, que ora as afasta dos aparelhos públicos de saúde, ora torna o atendimento oferecido menos satisfatório.

Entretanto, apesar da importância de destrinchar essas questões, cuja relevância é indiscutível, no presente trabalho nosso olhar se volta antes para o método utilizado na oficina, bem como os processos políticos que levaram a sua realização. Debruçamo-nos sobre os meios pelos quais mulheres organizadas, no

âmbito dos movimentos de mulheres negras em São Paulo, mobilizam seus pares e se articulam a partir da pauta da saúde. Especialmente, chamamos a atenção para os métodos que acionam categorias caras aos movimentos negros, em seus processos de reconhecimento e afirmação de identidades, tais como a ancestralidade.

3 | CAMINHOS COLETIVOS

O evento descrito anteriormente deu-se como parte de uma campanha realizada por um coletivo de mulheres negras, o qual construíamos junto a outras companheiras, o Coletivo de Oyá - Mulheres Negras da Periferia de São Paulo, cuja proposta era mobilizar mulheres nas periferias da cidade, sobretudo na zona leste paulistana, onde tinha sede, na região de São Miguel. Sua organização estava baseada em nossa articulação a partir de alguns eixos, sendo a saúde um deles. O Coletivo nasceu em 2015, no processo de articulação da Marcha das Mulheres Negras contra o Racismo e a Violência pelo Bem Viver, que ocorreu em Brasília, no ano de 2015. Essa Marcha se configurou como um importante marco na contemporaneidade dos movimentos de mulheres negras no Brasil e em São Paulo, uma vez que foi impulsionada por e impulsionou diversas coletividades em seu entorno, tanto para sua realização quanto como seu resultado.

Em coletivo, tanto internamente como com outras organizações de mulheres negras e movimentos de saúde³, e em diálogo com a literatura acerca do tema, detectávamos a demanda por formação e articulação de agentes políticos que mobilizassem a Política Pública de Saúde da População Negra, de modo a atingir de maneira mais eficaz a população dos bairros onde nos concentrávamos.

Além disso, outro desafio detectado para a implementação dessa Política era a má formação dos profissionais na área da saúde em relação às especificidades da população negra, que por sua vez é maioria no Brasil. Como nos aponta Oliveira (2003), as escolas de saúde, em seus cursos de graduação, ainda são relapsas em relação à formação de profissionais sensíveis ao temática, até mesmo no que diz respeito ao clássico tema da doença falciforme. Ora, a formação daqueles que intervêm diretamente na saúde física e mental dos pacientes acerca dessas políticas e programas específicos é fundamental, uma vez que são quem encaminham, levantam dados e têm os primeiros contatos com essa população (FONSECA, 2009).

Diante dessas demandas, surgiu a Campanha Pró-Saúde da População Negra do Coletivo de Oyá, realizada entre 2015 e 2018, que buscava discutir o caráter

3. Em 2018, o Coletivo de Oyá participou de um fórum, na cidade de São Paulo, que visava à construção de um Observatório da Saúde da População Negra, constituído por diversos grupos que discutiam a saúde da população negra, notadamente, em sua maioria, composto ou liderado por mulheres negras.

transversal da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra⁴, buscando estratégias para promover um diálogo entre atores dos movimentos sociais, acadêmicos, profissionais, usuários e gestores do Sistema Único de Saúde.

Tal diálogo era feito a partir de intervenções e oficinas direcionadas a públicos diversificados, prioritariamente realizadas em regiões periféricas - fosse em localidades distantes do centro, ou em lugares centrais, em que as pessoas envolvidas se encontravam imersas em contextos de alta vulnerabilidade social e com pouco ou nenhum acesso a políticas de saúde. Além disso, o projeto buscava fornecer subsídios para o debate sobre estratégias de implementação dessas políticas, bem como informar e formar profissionais e usuários sobre especificidades da saúde da população negra e sobre as implicações do racismo no campo da saúde. Desse modo, foram realizadas oficinas, com focos diferentes e em lugares diversos: unidades de saúde, com profissionais; espaço de acolhimento de mulheres vítimas de violência doméstica; terreiros de candomblé e de umbanda; grupo de mulheres em situação de prostituição; escolas; entre outros.

4 | MULHERES NEGRAS E AS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO NEGRA

O estudo de Leal, Gama e Cunha (2005) mostra a situação desfavorável das mulheres negras se comparadas às mulheres brancas nos serviços básicos. No pré-natal, por exemplo, as mulheres pretas e pardas têm menor acesso à atenção adequada, de acordo com os padrões preconizados pelo Ministério da Saúde. As autoras concluíram que essas mulheres são vítimas de discriminação pessoal e institucional: uma pautada na escolaridade e outra no pertencimento racial. Assim, pensar formas para operacionalizar uma atenção integral à saúde das mulheres negras significa um largo passo para atender de forma integral toda a população brasileira, já que essas compõem a base da estrutura social vigente no Brasil. Todavia, conforme Werneck (2016), uma revisão dos periódicos dedicados às Ciências da Saúde aponta uma enorme lacuna o que diz respeito à saúde da população negra, e em especial da mulher negra, indicando uma não consolidação desses campos temáticos e de pesquisa. Para a autora, isso se deve à baixa penetração dos debates sobre o racismo e seus impactos na saúde nas instituições de pesquisa.

Ora, abordar a demanda e a elaboração de políticas e programas de promoção da saúde da população negra abrange necessariamente o entendimento do racismo em sua dimensão institucional, ou sistêmica. Dimensão essa que, conforme Werneck (2016), é provavelmente a mais negligenciada e corresponde

4. Esse reconhecimento do caráter transversal das questões étnico-raciais na saúde, bem como a necessidade da articulação entre diferentes atores, movimentos, profissionais, usuários e gestores do sistema de saúde, é discutido por Trad e Brasil (2012).

a formas organizativas, políticas, práticas e normas que têm por implicações tanto tratamentos quanto resultados que refletem a desigualdade.

A organização de mulheres negras em torno da pauta da saúde não é recente. Historicamente, ela tem grande importância nas lutas pelo reconhecimento das implicações do racismo na saúde por parte do Estado, bem como na elaboração de políticas públicas específicas. Segundo Araújo (2015), no que se refere ao campo da saúde no Brasil, o período compreendido entre a segunda metade dos anos 1970 e início dos anos 1980 favoreceu, além da emergência do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, a constituição de um terreno fértil para que movimentos de mulheres, indigenistas e LGBTs emergissem no cenário da saúde com suas pautas específicas diante do Estado. Um dos resultados dessas articulações foi a formulação do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), em 1983, que representou uma mudança na concepção da saúde materno-infantil, baseada na compreensão da mulher enquanto sujeito ativo no cuidado à saúde.

Nessa esteira, como aponta o autor, as movimentações de mulheres negras, no estado de São Paulo, na década de 1980, ao questionarem a forma como as propostas de controle de natalidade nas políticas de saúde fortemente sustentavam-se sobre o racismo e o sexismo, impulsionaram políticas de saúde específicas, configurando-se como embrião do que se constituiria como o campo da Saúde da População Negra nos anos 1990, do qual se originou a formulação de uma Política Nacional de Saúde voltada a essa população, oficializada em meados da década seguinte (ARAÚJO, 2015, p.13)

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - aprovada em 2006, pelo Conselho Nacional de Saúde, como instrumento para o combate à discriminação étnico-racial nos serviços e atendimentos oferecidos no SUS, bem como para a promoção da equidade em saúde da população - é resultado do reconhecimento do racismo como determinante social das condições de saúde da população negra. Afinal, como sublinham Ayres et al (2003), o racismo produz vulnerabilidades, sendo um produto da interação de três distintos planos: individual, social e programático. No entanto, para além desse reconhecimento das desigualdades raciais na esfera da saúde, é importante destacar que a PNSIPN também tem por subsídio a compreensão de que há especificidades inerentes a esse e outros grupos que demandam políticas e programas específicos, como defendem Batista e Monteiro (2010).

Werneck (2016) também destaca que se as formulações conceituais e estratégias de atuação em saúde da população negra foram resultado da organização de movimentos negros, as mulheres negras se destacaram não somente pela experiência histórica nas ações de cuidado, mas também por formarem um contingente expressivo das trabalhadoras na área da saúde. Ora, como sublinha

Oliveira e Sant'Anna (apud Araújo, 2015), na medida em que movimentos de mulheres negras vêm se evidenciando entre os movimentos negros, sobretudo a partir dos anos 1990, constituem-se também, na atualidade, como principais interlocutores do Estado no que diz respeito às políticas públicas que contemplam um conjunto de ações específicas, não só na área da saúde, mas também de educação e direitos humanos, de forma mais abrangente.

No percurso da luta que culminou na elaboração dessas políticas, Oliveira (2003) destaca como exemplos a iniciativa pioneira do Instituto da Mulher Negra (Geledés, SP), que criou o Programa de Saúde de Geledés, em 1991; da Casa de Cultura da Mulher Negra, em Santos (SP), que desde 1995 elenca ações e pesquisas acerca da violência de gênero e saúde com o recorte étnico-racial; e da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos/ Rede Saúde, articulação política de ONGs e feministas na área de saúde da mulher, fundada em 1991, que criou uma Assessoria para Assuntos da Mulher Negra (em 1996-1998); entre inúmeras iniciativas em todo o país.

Foi marcante ainda a articulação para a III Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância, em Durban, 2001, cujas atividades de preparação foram marcadas pela presença das mulheres negras organizadas. Como aponta Carneiro (2002), elas compuseram a maioria da delegação brasileira na Conferência Regional das Américas, no ano anterior, tendo participação decisiva para a aprovação dos parágrafos relativos aos “afrodescendentes”. Um dos marcos dessa articulação, segundo a autora, foi o papel de Fátima Oliveira na formulação de questões que destacaram a necessidade de ações, por parte da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que visassem ao reconhecimento do recorte racial/étnico e de gênero no campo da saúde, bem como a presença de Edna Roland, da Organização Fala Preta!, como relatora da III Conferência (MAIO; MONTEIRO, 2005).

É importante destacar que a Conferência de Durban foi marcante para o reconhecimento, em nível global, da urgência da implantação de políticas públicas para a superação das desigualdades raciais, ao pressionar os Estados e organismos internacionais a elaborarem programas voltados à população negra, como reparação histórica, destinando recursos adicionais aos sistemas que garantem direitos básicos, entre eles a saúde. Enfim, como ressalta Carneiro (2002), em âmbito nacional essa movimentação implicou no redelineamento de políticas, que visam à equalização da expectativa e qualidade de vida de brancos e negros.

5 | ANCESTRALIDADE, CUIDADO E POLÍTICA

Na medida em que partem do reconhecimento da importância histórica, política e cultural da valorização de saberes tradicionais, práticas integrativas, tecnologias leves como parte estratégica para a implementação de políticas de saúde para a população negra; as oficinas que compunham a Campanha Pró-Saúde da População Negra, como a descrita anteriormente, articulavam a PNSIPN e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

Para compreender essa articulação entre as duas políticas e a forma como foram mobilizadas a partir da oficina referida, é necessário entender a concepção de cuidado em saúde a qual é acionada. De acordo com Pinheiro (2008, p.112):

(...)não apenas um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral que tem significados e sentidos voltados para compreensão de saúde como o 'direito de ser'. Pensar o direito de ser na saúde é ter 'cuidado' com as diferenças dos sujeitos – respeitando as relações de etnia, gênero e raça – que são portadores não somente de deficiências ou patologias, mas de necessidades específicas. Pensar o direito de ser é garantir acesso as outras práticas terapêuticas, permitindo ao usuário participar ativamente da decisão acerca da melhor tecnologia médica a ser por ele utilizada.

Desse modo, valorizar os saberes de comunidades tradicionais, como as quilombolas e religiosas de matriz africana, numa interface com os saberes técnico-científicos dos profissionais de saúde significa estabelecer novas redes de apoio e cuidado à saúde, de modo a possibilitar o aperfeiçoamento de recursos humanos e o fortalecimento de equipamentos públicos.

Nessa perspectiva, as relações intersubjetivas e as práticas rituais produzidas nesses territórios favorecem o acolhimento, a construção de saberes e a promoção da saúde, além da renovação das tradições, como o uso terapêutico de plantas (ALVES; SEMINOTTI, 2009). Para além disso, como destaca Oliveira (2003), esse processo de valorização dos saberes tradicionais, que implica a sua desestigmatização, inclui um olhar para os terreiros enquanto espaços que física e/ou simbolicamente podem ser potencializados enquanto polos de difusão de conhecimento e educação popular em saúde da população negra.

Na cosmovisão das religiões de matriz africana no Brasil, o corpo deve ser cuidado e preservado, uma vez que também é morada dos deuses, dos Orixás; e essa valorização do corpo e do autocuidado é fortemente presente nos mitos e ritos. As ideias de cuidado, saúde e doença são construídas numa dimensão do sujeito em sua integralidade, cuja harmonia se dá quando há consonância entre o meio, o sagrado e o humano (que ocupam por vezes o mesmo corpo); o mental e o físico. Nesse contexto mítico-religioso, bem como no da nossa oficina descrita, a oralidade é fundamental, uma vez que a partir dela, além dos ensinamentos, é “reconstruída

uma rede histórica ancestral, permitindo e possibilitando a compreensão e inserção das pessoas a essa mesma rede significacional e sensorial, propiciando às pessoas o sentido de pertença” (COSTA, 2009, p.338).

A categoria ancestralidade faz referência inevitavelmente à cosmovisão das religiões de matrizes africanas no Brasil, mas também aos modos vida nas comunidades formadas em torno dessas práticas religiosas. Note-se que embora em nenhum momento alguma religião tenha sido mencionada na experiência descrita anteriormente, o modo de transmissão e compartilhamento de saberes através da oralidade, bem como a apropriação de elementos naturais como fundamentais ao cuidado e a concepção de um ser cujo corpo e mente estão inevitavelmente integrados constituem-se como elementos que reforçam um modo de vida não ocidental que nos chega como herança sobretudo por meio dessas religiões.

Como nos diz Sueli Carneiro (2008a), as práticas religiosas na Diáspora foram uma das formas de resistência da população negra à negação de sua humanidade. É necessário, assim, tomá-las para além do campo da religião, uma vez que o terreiro inseriu e ainda insere os indivíduos em relações alternativas àquelas impostas pela sociedade de classes, configurando-se como uma forma particular de organização social e política. Enfim, uma resistência à ideologia dominante, prática alternativa ao poder vigente. Trata-se assim da persistência de uma forma cultural, embora com elementos que foram reconstituídos, reconstruídos e transformados ao longo da história. (THEODORO, 2008).

A ideia de ancestralidade, tal como foi utilizada na experiência descrita refere-se à memória e identidade da população negra através da diáspora. Trata-se de uma categoria política amplamente mobilizada nos movimentos negros e especialmente de mulheres negras. Entre nós, referir-nos à ancestralidade implica concepções de feminilidade, subversas a de um discurso racista, que nos animaliza e constrói a ideia de um corpo forte e indolor, fonte de auto-ódio, auto-rejeição e não digno ao cuidado. Sobretudo, aciona-se por meio dessa categoria a noção de um corpo portador de memória e história.

Como aponta Fonseca (2009), corpos negros são marcados historicamente, associados ao perigo e ao mal fundamentado na cosmovisão religiosa judaico-cristã e na perspectiva prometeica greco-romana. A partir daí, o sujeito negro é negado pelos traços fenotípicos que carrega, sendo o conjunto “cor-corpo-negro” constituído sob referenciais sociais, políticos, econômicos, teológicos e ideológicos. A reação a ele, sistematicamente é pois, o tratamento violento daqueles que o controlam, quando deveriam, em tese, cuidar e proteger, como é o caso do racismo refletido nas ações dos profissionais da saúde e da força policial.

É a memória o princípio ativo que norteia a experiência vivida na oficina. Podemos dizer memória a partir do corpo e sobre o corpo; a partir do cuidado e

sobre esse cuidado. São corpos que, a partir de suas individualidades, permitem-nos o acesso a uma memória que também é coletiva, e por isso compartilhada. Ora, em grande medida, assumir que esses corpos precisam ser olhados humanamente, cuidados, pensados em suas peculiaridades já é em si ato de resistência e de subversão a um estigma historicamente construído em decorrência do racismo. É pois, processo de construção de consciência política, na medida em que se reflete, coletiva e individualmente, sobre as relações de poder, não apenas sobre aquelas nas quais esses corpos estão inseridos, mas também aquelas as quais neles mesmos se inscrevem.

O acesso à memória, ativado quando é perguntado às mulheres de quais cuidados se recordam, constitui-se ao mesmo tempo enquanto conteúdo e método, através de uma tradição oral, fundamental nas culturas africanas. É processo tanto de (re)sistência, como de (re)conhecimento de uma forma de existência, ao basear-se em outras formas de enxergar, lidar e cuidar do próprio corpo. Relação essa que é germinada desde o primeiro momento da oficina, em que se propõe alongar-se, olhar-se, observar-se.

Enfim, na medida em que, como nos diz Stuart Hall (2003) em relação às culturas negras, o corpo se faz tela de representação, nossos corpos, como sublinha Amador de Deus (2011), fazem-se textos nos discursos que enunciam, corpos que falam. Corpos-textos, corpos-territórios, corpos-memórias, que se reconhecem enquanto corpos políticos, e a partir dos quais se reflete sobre a condição de ser negra em uma lógica vigente que nos desumaniza.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante notar o fazer político, tal como foi mostrado, em duas dimensões complementares. A primeira, institucional, na qual movimentos negros se organizam a fim de fazer com que o Estado reconheça os efeitos do racismo no acesso à saúde da população negra e a necessidade de políticas públicas específicas. Complementarmente, em uma segunda dimensão, a política é exercida nas bases, ou seja, no esforço para tornar esse debate de fato público e garantir que essas políticas extrapolem o papel e realmente se efetivem.

Ora, esse é um desafio que não se encerra na pauta da saúde e suas respectivas conquistas. O mesmo acontece em outras áreas, como na Educação, na qual também alcançamos, através das lutas organizadas, políticas afirmativas importantíssimas para iniciarmos um processo de reparação. A dificuldade comum às duas áreas é o fato de que, para além da existência das leis, o contexto de uma sociedade racista cujo senso comum ainda é construído sob a égide da democracia racial impedir que, na maioria das vezes, o debate chegue à maior parte da

população.

É ainda importante lembrar que se considerarmos a organização política de mulheres negras como fundante na sociedade brasileira, isto é, estamos organizadas e temos um papel fundamental e estrutural na resistência da população negra no Brasil; essa luta pelas bases, dada no diálogo direto com a população, na formação de lideranças e intelectuais orgânicas é muito anterior à conquista de políticas públicas. Também foi devido à mobilização dessas mulheres, desde os movimentos de bairro, pastorais, terreiros e quilombos até lugares estratégicos de articulação, seja entre si, seja com outros agentes e setores da sociedade civil, que chegamos à elaboração de políticas institucionais. É pois, por meio da continuidade desse diálogo e nesse fazer político em dimensões complementares que prosseguimos com a luta pela equidade, reparação e justiça racial.

Dada essa pluralidade inerente a tais articulações, pensar movimentos de mulheres negras ou ainda mais amplamente, mulheres negras em movimento, em torno dos mais plurais temas, fornece-nos subsídios à reflexão que vai além das pautas em si. Permitem-nos pensar as próprias concepções de cultura, política e movimento que são acionadas, mobilizadas e construídas coletivamente no decorrer desses processos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Miriam C; SEMINOTTI, Nédio. **Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro**. Rev. Saúde Pública 2009;43(Supl. 1):85-91.

AMADOR DE DEUS, Zélia. **O corpo negro como marca identitária na diáspora africana**. XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais: Diversidades e (Des)Igualdades. Salvador: Universidade Federal da Bahia, 2011.

ARAÚJO, Marcos V. R. **O Movimento negro e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Heterogeneidades e Convergências**. Tese (doutorado). Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia, 2015.

BAIRROS, Luiza. **Nossos feminismos revisitados**. Revista Estudos Feministas. 1995. (3:2), Florianópolis-SC, pp.458-463

BATISTA, Luis E.; MONTEIRO, Rosana B. **Política de Saúde da População Negra no Estado de São Paulo: focalizando para promover a universalização do direito à saúde?** BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.) v.12 n.2 São Paulo ago. 2010

CARNEIRO, Sueli. **A Batalha de Durban**. Revista de Estudos Feministas. 2002, vol.10, n.1, pp.209-214

COSTA, Adailton Moreira. **Candomblé e Saúde**. In: **Leituras afro-brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes**. EDUFBA, 2009.

CRENSHAW, Kimberlé. **Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero**. Revista Estudos Feministas. 2002.(10:1), pp. 172-188.

- FONSECA, Dagoberto José. **O corpo do afro-brasileiro, a saúde e a violência na maca e em coma: uma abordagem necessária**. In: Leituras afro-brasileiras: territórios, religiosidades e saúdes. EDUFBA, 2009.
- HALL, Stuart. **Da Diáspora: identidades e mediações culturais**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003.
- LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana G. N. da; CUNHA, Cyntia Braga da. **Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 100-107, 2005.
- MAIO, Marcos Chor; e MONTEIRO, Simone. **Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil**. História, Ciências, Saúde, v. 12, n. 2, p. 419-446, maio-ago. 2005.
- OLIVEIRA, Fátima. **Saúde da População Negra: Brasil Ano 2001**. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2003.
- PINHEIRO, Roseni. **Cuidado em Saúde**. In: Pereira IB, Lima JCF (org.). Dicionário da Educação Profissional em Saúde [Internet]. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; 2008 [Acesso em 06 set. 2018]. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>.
- THEODORO, Helena. 2008. **Religiões afro-brasileiras**. In: NASCIMENTO, Elisa Larkin(org).2008. Guerreiras de natureza: mulher negra, religiosidade e ambiente. São Paulo: Selo Negro.
- TRAD, Leny A.B.; BRASIL, Sandra Assis. **O movimento negro na construção da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sua relação com o estado brasileiro**. In: BATISTA, Luís. Eduardo. et al. Saúde da População Negra. Brasília: ABPN, 2012. p.70–97.
- WERNECK, Jurema. **De Ialodês e Feministas: Reflexões sobre a ação política das mulheres negras na América Latina e Caribe**, 2008. Disponível em: <http://mulheresrebeldes.blogspot.com/2008/10/de-ialods-e-feministas>. Acesso em 26/05/2018
- _____. **Racismo Institucional e Saúde da População Negra**. Saúde Soc. São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Administração pública 13, 20, 31, 86, 87, 88, 89

Agência 32, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 68

Agenciamento 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 41

Ancestralidade 49, 50, 53, 57, 58

Antropologia do estado 62

B

Biblioteca Universitária 135, 136, 137, 138, 139, 144

Bolha de filtros 43, 47

Bombeiro militar 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71

Bullying 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

C

Campi Universitários 120, 125, 126, 131, 133, 134

Catadores de materiais recicláveis 105, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Certificações 1, 2, 11, 12

Comércio 100, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158

Condição social 106, 184

D

Desinformação 43, 44, 45

Desordem da informação 43, 46, 47

E

Economia Criativa 91

Educação Superior 102, 144, 159

Estágio Probatório 86, 87, 88, 89

Estudo de usuários 135, 136, 140, 141, 143

F

Filtros de personalização 43, 44, 48

G

Gestão de resíduos sólidos 106

H

História 1, 34, 36, 40, 41, 58, 61, 73, 74, 77, 78, 82, 118, 138, 157, 175, 181, 182, 186, 187, 188, 189, 190, 192

I

Identidade 32, 33, 35, 36, 37, 41, 58, 71, 85, 138, 146, 180, 187, 189

Ideologia 58, 74, 80, 81, 173, 174, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 189, 190

Indexação 135, 136, 139, 140, 142, 143, 144

Índice 21, 24, 26, 27, 28, 30, 111, 120, 121, 125, 130, 131, 132, 134, 141, 168

Inovação 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

M

Metodologia 1, 62, 66, 69, 87, 130, 133, 137, 141

Mídia 4, 47, 48, 173, 175, 176, 177, 181, 187, 188, 189, 190

Mito 173, 174, 184, 185, 188

Mobilidade Sustentável 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 130, 131, 132, 133, 134

Movimentos Sociais 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 49, 52, 54, 72, 78

Mulheres Negras 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 85, 108

N

Negociação 62, 63, 65, 66, 67, 69, 70, 145, 146, 147, 148, 150, 155, 156, 157

Notícias falsas 43

O

OMC 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

P

Paradoxo da doxa 173, 178

Planejamento urbano 120

Poder 2, 4, 5, 11, 16, 36, 46, 58, 59, 62, 63, 68, 70, 73, 79, 82, 83, 95, 96, 107, 108, 109, 111, 112, 141, 149, 151, 152, 160, 167, 173, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189

Política 21, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61,

68, 72, 74, 76, 77, 79, 82, 84, 85, 103, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 123, 133, 144, 146, 147, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 180, 186, 187, 189, 190

Politização do sujeito 32, 33, 34, 35, 37, 40, 41

Processo de inovação 91, 93, 94, 96, 98, 100, 102

R

Regulamentação 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 79

Rússia 145, 146, 147, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158

S

Saúde 3, 5, 7, 8, 11, 32, 33, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 67, 85, 88, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 127, 129, 151, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 169, 170, 171

Saúde do trabalhador 106

Sense-making 135, 136, 141, 142, 143, 144

Servidor Público 86

Setores criativos 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102

T

Terceiro Setor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 12, 14

U

Universidade 102, 125, 130, 134, 135, 137, 138, 139, 142, 144, 162, 163, 167, 171

V

Violência 53, 54, 56, 61, 79, 83, 115, 159, 160, 161, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 178, 179, 184

 **Atena**
Editora

2 0 2 0