UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES.

ANA RITA DOS SANTOS FERREIRA

Mulher negra e saúde pública: O discurso feminino nos movimentos negros.

São Paulo

2013

ANA RITA DOS SANTOS FERREIRA

Mulher Negra e Saúde Pública: O discurso feminino nos movimentos negros.

Versão corrigida da Dissertação apresentada
ao Programa de Mestrado em Mudança Social
e Participação Política para obtenção do título
de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Interdisciplinar
Orientadora: Profa. Dra. Andréa Viude
Castanho.

São Paulo

2013

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO

Biblioteca

Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

Ferreira, Ana Rita dos Santos

Mulher negra e saúde pública : o discurso feminismo nos movimentos negros / Ana Rita dos Santos Ferreira ; orientadora, Andrea Viude Castanho. – São Paulo, 2013.

120 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política, Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo.
Versão corrigida.

1. Negros – Brasil. 2. Mulheres – Brasil. 3. Saúde pública – Brasil. 4. Participação política. 5. Acesso aos serviços de saúde. I. Castanho, Andréa Viude, orient. II. Título.

CDD 22.ed. – 305.896081

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ana Rita dos Santos Ferreira

Mulher Negra e Saúde Pública: O discurso feminino nos movimentos negros.

Dissertação apresentada ao Programa de Mudança Social e Participação Política da Universidade de São Paulo para obtenção de título de Mestre.

Aprovada em: 02/08/2013.

Banca Examinadora

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof.Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

À minha querida avó Delardina pelo exemplo de força e resistência e ao meu avô Octávio, que embora não esteja mais entre nós, nos ensinou que o verdadeiro caminho para a liberdade é o conhecimento.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo amor e presença.

À minha mãe, Enedina, pelo carinho, apoio, amizade e por ter despertado em mim desde cedo o interesse pelo conhecimento. A meu pai, Marcos (in memória) por ter me ensinado valores importantes como respeito e amizade.

À minha orientadora, Andréa Viude, pela orientação, atenção, cuidado e paciência no meu processo de produção e formação acadêmica.

À Amábilis pelo carinho, paciência e incentivo sem os quais não seria possível realizar este trabalho.

À Maristela e Juliete pelo longo caminho de compartilhamento de experiência de vida e experiência acadêmica.

A todos os amigos que fora e nas disciplinas cursadas na EACH, FFLECH e no IPUSP, no programa de Mestrado, pelas trocas de experiências em trabalhos grupais, compartilhamento de materiais, mesas em Simpósios, ideias e opiniões no refeitório, no café e outros lugares.

Às militantes dos movimentos negros da Cidade de São Paulo, pela atenção, pela contribuição nesta pesquisa, enquanto representantes e participantes dos movimentos engajados com a questão da saúde da mulher negra como AMMA Psique e Negritude, Geledés -Instituto da Mulher negra, Fala Negão-Fala Mulher, Elas por Elas, AAFSP (Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo) e Educafro e outras que me apoiaram e facilitaram o meu acesso neste universo de militância.

Às professoras e professores do programa, pelo cuidado na condução das disciplinas e por compartilhamento do conhecimento.

EPÍGRAFE

Podemos identificar nas mulheres negras próximas a nós, exemplos suficientes para desmentir os estereótipos. Por meio de gestos, frases, formas de olhar, são elas que nos mostram a importância do que somos, as possibilidades que temos, nossos poderes.

Jurema Werneck

RESUMO

FERREIRA, A.R.S. Mulher negra e saúde pública: O discurso feminino nos movimentos negros. 2013. 120 f. Dissertação de mestrado. Programa de Mudança Social e Participação Política. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

Os movimentos negros brasileiros aparecem como principais protagonistas intelectuais e militantes do antirracismo no Brasil e por intermédio das múltiplas modalidades de protesto mobilizam a implantação de políticas públicas para população negra. O não acesso aos bens comuns da sociedade e aos direitos fundamentais, como no caso da saúde, demanda a criação de medidas para superação das dificuldades de acesso a estes serviços por grande parte da população brasileira. Entre os determinantes sociais encontra-se o racismo e o machismo que expõe as mulheres negras a fatores de risco em saúde e determina suas condições de vida, saúde e adoecimento. O presente estudo traz uma reflexão sobre os sentidos atribuídos ao acesso da mulher negra à saúde pública por mulheres negras militantes em movimentos negros da cidade de São Paulo. Tratam-se de movimentos importantes na luta pela inclusão da mulher negra e atenção as suas especificidades em saúde, bem como na elaboração, implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. As ações políticas dos movimentos negros foram abordadas também em sua dimensão simbólica cujo campo discursivo se move em contraposição à naturalização das desigualdades raciais, mas em favor do acesso aos direitos, denunciando as injustiças sociais intensificadas para a população negra pelo racismo. Abordamos também seu movimento no sentido de dar à negras e negros o direito de contarem sua própria história, a construir uma memória e identidade coletivas que se contrapunha à imagem marginalizada e inferiorizada instituída historicamente no imaginário social brasileiro.

Palavras chave: mulher negra, movimento negro, acesso, saúde pública, participação política.

ABSTRACT

FERREIRA, A.R.S. Black women and public health system: The feminine discourse in the black movements. 2013. 120f. Dissertação de mestrado. Programa de Mudança Social e Participação Política. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

The Brazilian black movements have emerged as the principle intellectual and activist protagonists against racism in Brazil. Through multiple points of protests they have been initiating the implementation of public policies for the black population. The inaccessibility to the common goods of society and the limited access to fundamental rights, as in the case of health, has required the creation of policies to overcome the difficulties that a huge part of the Brazilian population has in accessing health services. Among other social determinants, racism and sexism significantly impacts the quality of life, health and illnesses facing black women. This study is an analysis of what black militants from black movements in São Paulo city believe limits black women's access to the public health system. This is important as central to black movements struggles for the inclusion of black women into Brazilian society is their focus on black women's health, as well as, the elaboration and implementation of the Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (National Policy of the Black Population's Integrated Health). The black movements' political actions are also analyzed on its symbolic dimension in which the discursive field moves against the naturalization of racial inequalities and in favor of accessing rights, and denouncing the social injustice which is intensified for black population by racism. These women also focus on the right to tell their own history in order to build a memory and collective identity in contrast to the marginalized one historically constituted in the Brazilian social imaginary.

Key words: black women, black movement, access, public health system, political participation.

LISTA DE SIGLAS

AIDS -	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AMA -	Assistência Médica Ambulatorial
AMNB -	Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras.
CECAN -	Centro de Cultura e Arte Negra
CRAS -	Centro de Referência da Assistência Social
CTA-	Centro de Testagem e Aconselhamento
CUT-	Central Única dos Trabalhadores
DIEESE -	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos
DST-	Doenças Sexualmente Transmissíveis
FAECIDH-	Francisco de Assis, Educação, Cidadania e Direitos Humanos
FEBRABAM-	Federação Brasileira de Bancos
FECONEZU-	Festival Comunitário Negro Zumbi
FIES –	Fundo de Financiamento Estudantil
GTI -	Grupo de Trabalho Interministerial
FIES -	Fundo de Financiamento Estudantil
IPEA -	Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada.
INPS-	Instituto Nacional de Previdência Social
OEA -	Organização dos Estados Americanos
OGBAN -	Associação Cultural Educacional e Assistencial Afro Brasileira
OMS -	Organização Mundial de Saúde
ONG -	Organização Não Governamental
ONU -	Organização das Nações Unidas
PENUD-	Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento
PLP -	Projeto de Leis e outras Proposições
PNSIPN –	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
PT -	Partido dos Trabalhadores
SESC -	Serviço Social do Comércio
SUS -	Sistema Único de Saúde.
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UNIFEM -	United Nation Entity for Gender and Empowerment of women.

SUMÁRIO

Apresentação.....	12
Parte I: A saúde da população negra e os movimentos negros.	
Capítulo 1. Saúde da população negra.	
1.1.1 A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.....	19
1.1.2 O acesso da população negra à saúde.....	31
1.1.3 Equidade e acesso à saúde.....	33
Capítulo 2. Mulher negra e saúde pública.	
2.1.1 A representação social da mulher negra: considerações sobre o racismo..	37
2.1.2 A situação de vulnerabilidade social.....	40
2.2 Desigualdade e Políticas Públicas.....	44
Capítulo 3: Os movimentos negros.	
3.1 Os movimentos negros e a retórica de inclusão.....	50
3.2 A conceituação do racismo no caso brasileiro.....	55
Parte II: Caminho metodológico e os movimentos de mulheres negras.	
Capítulo 1. Caminho metodológico.....	63
Capítulo 2. Movimentos de mulheres negras participantes da entrevista.	
2.1 A escolha dos sujeitos da pesquisa.....	66
2.2 Movimentos de mulheres negras atuantes na área da saúde.....	67
Parte III: O discurso feminino nos movimentos negros.	
Capítulo 1. O campo discursivo.....	
1.1 Campo discursivo dos sujeitos da pesquisa.....	68
1.2 Perfil dos Sujeitos.....	73
1.3 O campo discursivo das relações raciais no Brasil.....	78
1.2.1 O deslocamento do campo discursivo sobre identidade nacional.....	82
Capítulo 2. O discurso feminino e o campo político: Mulher negra, pobreza e acesso.	
2.1.1 Discurso feminino e campo político.....	86
2.1.2 Mulher negra pobreza e acesso.....	88
Capítulo 3. Racismo Institucional	

3.1.1 Racismo Institucional como determinante social em saúde.....	94
3.1.2 Racismo Institucional: um racismo sem racistas.....	100
3.2 Tecnicismo em tempos de humanização.....	107
Capítulo 4: Consciência política e participação.	
4.1 Movimentos de mulheres negras e participação política.....	113
4.2 Memória e identidade coletiva das mulheres negras.....	123
4.3 Consciência política e participação.....	127
4.4 Considerações finais.....	135
Anexo A: Roteiro de entrevista.....	138
Anexo B: Quadros.....	139
Referências bibliográficas.....	141

APRESENTAÇÃO

A escolha do tema desta pesquisa aconteceu a partir de minha experiência pessoal enquanto mulher negra, identificada com as da academia, o meu interesse cada vez mais crescente sobre as discussões das cotas raciais nas universidades. Embora incomodada por lembranças do primeiro ano de graduação onde éramos em média 300 alunos matriculados no curso de psicologia havia duas alunas negra, eu e outra colega. Apesar de me sentir angustiada com as discussões sobre as ações afirmativas com recorte racial, sentia-me impossibilitada de emitir qualquer opinião por não ter informação suficiente sobre o tema, foi quando resolvi pesquisar o tema no curso de especialização em Psicologia Política, Políticas Públicas e Movimentos Sociais. Este processo de formação resultou em uma monografia “As políticas de ação afirmativa no cenário brasileiro”, cuja questão central partia de um recorte de gênero e raça, pois me indagava se estas políticas estariam favorecendo as mulheres negras na área da educação, do trabalho e da saúde.

O levantamento de dados feito nesta monografia foi muito importante para o desenvolvimento da presente pesquisa uma vez que a discussão em torno da trajetória das políticas de Ação Afirmativa no cenário brasileiro focava a participação das mulheres negras bem como estas estariam sendo beneficiadas por estas políticas. Fizemos um levantamento das desigualdades socioeconômicas e sua relação com os acontecimentos históricos no que diz respeito a idealização da nação pautada em questões etnico-raciais, como a depreciação da imagem dos negros, a naturalização da precária condição de vida destes perpetuada pelo Mito da democracia racial. Discutimos ainda a interface dos preconceitos de raça, gênero e classe. Chamou nossa atenção a liderança, presença marcante das mulheres nos movimentos negros na luta pela implantação e implementação de políticas de ação afirmativa como medida para reverter a situação de exclusão, discriminação racial e de gênero. Observou-se que as desvantagens concretas e simbólicas da população negra, sobretudo da mulher negra resistiram ao tempo e tem forte relação com o racismo que impede o acesso da maioria desta população aos bens públicos, a uma vida digna.

Com a possibilidade de continuar pesquisando no Mestrado resolvi direcionar a discussão para o campo da saúde, e em contato com as militantes em vários seminários já na especialização comecei a perceber a força do discurso destas mulheres em prol de

reverter os séculos de desvalorização da população negra, a causa individual que tornava causa coletiva e ganhava força para mudar a realidade. Assim identificada com a área da saúde pela formação em psicologia, e preocupada com os dados sobre a saúde da população negra, me vi questionando sobre o acesso das mulheres negras à saúde pública com a inserção significativa deste segmento em situações de extrema pobreza, desta vez me indaguei sobre qual seria a percepção das militantes sobre essa situação.

Isto porque os movimentos negros juntamente com outros movimentos sociais tiveram papel importante nas reivindicações e lutas pela democratização da saúde. As militantes destes movimentos tiveram participação significativa na elaboração e implantação de políticas públicas de saúde para população negra com vistas a garantir a efetivação de um acesso equânime, justo e humanitário.

A saúde é um direito fundamental previsto na Constituição Federal que está condicionado à efetivação de outros direitos. No caso da população negra a implantação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que resultou das lutas dos movimentos negros e surgiu como resposta e reconhecimento do Ministério da Saúde dos processos históricos de desigualdades sociais geradas para determinados segmentos que mantêm esta população em precárias condições de vida, o que determina a qualidade do acesso aos direitos fundamentais previstos em lei.

No âmbito dos movimentos sociais negros este quadro de iniquidades em saúde é denunciado por meio de protestos e reivindicações que concebem o racismo como um dos principais determinantes sociais da saúde da população negra. Assim em 1995, a manifestação “contra o racismo, pela cidadania e a vida” culmina na criação do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) pelo Governo Federal, para valorização da população negra, e no ano seguinte na organização de uma mesa redonda para discutir a saúde da população negra com participação de pesquisadores, militantes, técnicos e médicos do Ministério da Saúde (LAGUARDIA, 2006).

O direcionamento e implantação de políticas públicas para população negra resultam assim, da interlocução entre governo e movimentos sociais negros cujas reivindicações baseiam-se primordialmente na dificuldade de consolidação dos direitos fundamentais para esta população que se traduz em injustiça social. A presença significativa da população negra no quadro de vulnerabilidade social é denunciada pelos movimentos negros como decorrência do racismo estrutural produzido no âmbito das instituições ao longo da história de constituição desta nação, a influenciar constantemente no processo de bem-estar/saúde ou doença desta população.

Ante a naturalização das desvantagens socioeconômicas vividas pela população negra, os movimentos negros se movem a partir de um discurso contra-hegemônico que se produz na denúncia do mito da democracia racial cuja apropriação pela cultura inviabiliza a implantação e implementação das políticas públicas para este segmento. Um dos motivos para a dificuldade de implantação de políticas públicas com recorte racial refere-se ao fato das relações raciais no Brasil terem sido desenvolvidas e organizadas dentro do campo imaginário do discurso de nação, no qual o ideal de uma nação racialmente democrática e sem racismo é assumido, todavia a formação desta identidade nacional foi forjada tendo como modelo ideal o europeu. Desta forma, o papel totalizador do Estado expressou-se na escolha dos atributos físicos, morais e culturais ideais para a formação da identidade do povo brasileiro.

Neste sentido, as ações políticas dos movimentos negros foram abordadas em sua dimensão simbólica cujo campo discursivo se move em contraposição à naturalização das desigualdades raciais, mas em favor do acesso aos direitos, das denúncias das injustiças sociais intensificadas para a população negra pelo racismo. Em outro momento da pesquisa este movimento foi abordado enquanto espaço que contribui para a ressignificação da inserção das mulheres negras na sociedade, de suas lutas por reconhecimento do direito à cidadania e a contar a sua própria história no processo de construção da memória e da identidade coletiva em contraposição à imagem marginalizada e inferiorizada instituída historicamente no imaginário social brasileiro. Sendo assim, a dimensão política do campo discursivo dos movimentos negros será destacada nesta pesquisa por entendermos esta característica como uma das mais proeminentes nestes movimentos. Neste sentido DORNELES (2005) afirma que as fronteiras de um campo discursivo são delimitadas pelos recortes que fazemos nesse, assim há um conjunto de discursos que coexistem e traduzem o desconforto social frente ao que foi imposto, visto que o papel dos movimentos sociais consiste em ressignificar e configurar uma realidade na qual a distribuição de poder seja mais equânime, assim como assumir uma postura mais propositiva com vistas a interferir na estrutura social.

Isto significa que as ações políticas destas organizações ganham coturno conforme a necessidade de mudança de determinada realidade, como por exemplo a situação precária da saúde reprodutiva das mulheres negras por consequência de sua inserção na pobreza mantida pela discriminação racial e de gênero denunciada pelos movimentos de mulheres negras desde os anos 1980 (PINTO e SOUZAS, 2002).

Buscamos refletir como as mobilizações contemporâneas se articulam no espaço discursivo destes movimentos para compreender os sentidos atribuídos pelos sujeitos desta pesquisa, as militantes, em relação ao acesso das mulheres negras à saúde pública. É imprescindível abordar como as experiências destas mulheres foram determinadas histórica e culturalmente, e os sentidos atribuídos às lutas e conquistas pessoais e coletivas.

O conceito de vulnerabilidade será utilizado neste trabalho com vistas a incorporar a perspectiva sócio-histórica na qual as mulheres negras estão inseridas, e expostas em sua maioria a estes fatores, resultantes da ideologia do racismo¹ e do machismo que naturalizam estas posições. Neste sentido as questões que problematizam este estudo são: Qual a percepção das militantes dos movimentos negros em relação ao acesso das mulheres negras ao serviço de saúde pública? Como se efetiva a participação política destas militantes no acesso a saúde pública?

Nesta pesquisa tem-se como pressuposto que a participação política das mulheres negras no âmbito do acesso a saúde pública fundamenta-se em torno do sofrimento causado pelos processos de discriminação resultante do racismo estrutural e institucional.

O acesso da mulher negra à saúde pública será discutido no âmbito da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra². Espera-se ainda que este estudo contribua para a compreensão de como este segmento se posiciona frente às adversidades provenientes do não acesso a direitos fundamentais e à luta por reconhecimento da cidadania e desta forma possa contribuir para própria ação das militantes dentro destes movimentos.

Neste sentido, este trabalho se justifica por contribuir com o aperfeiçoamento do tema trazendo reflexões sobre o acesso da mulher negra à saúde pública a partir de um referencial teórico interdisciplinar e da perspectiva das militantes dos movimentos negros cuja atuação política parte de um campo discursivo específico. Acreditamos que

¹ O conceito de racismo utilizado nesta pesquisa não se refere ao racialismo do século XIX, baseado na existência de raças superiores e inferiores, embora este sentido tenha aparecido com o objetivo de demonstrar suas diferentes concepções conforme tempo e lugar. Referimo-nos ao preconceito racial ou de cor, admitindo sua especificidade no caso brasileiro cuja dimensão ideológica ganha significado social pela atribuição de características negativas a determinados grupos ou etnias para justificar a desigualdade. Ver em Oracy Nogueira “Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem: Sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre as relações raciais no Brasil”. Roberto DaMatta “Multiculturalismo e racismo: “O papel da ação afirmativa nos Estados democráticos contemporâneos” e Antônio Sergio Guimarães “Preconceito de cor e racismo no Brasil”.

² Ministério da Saúde - Portaria 992 de 13 de maio de 2009.

o desenvolvimento deste trabalho cumprirá um dos papéis da academia que é propiciar aprofundamentos para que se tenha na investigação científica a produção de argumentos tangíveis e palpáveis.

Não obstante trata-se de uma discussão significativa no momento em que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra enfrenta dificuldades em sua implementação por conta de problemas apontadas nesta pesquisa, como a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades da saúde da população negra, problemas de gestão entre outras questões altamente complexas que dificultam a efetivação deste e de outros direitos previstos pela Constituição e preconizados pelos princípios do SUS. Sobretudo, acreditamos que as discussões em torno deste tema são importantes para o crescimento do campo cultural, social e político no sentido de manter vivo um debate que promova ações em direção ao cumprimento da inserção de minorias com vistas a proporcionar o fortalecimento da sociedade como um todo.

Esta pesquisa é importante à medida que traz questões relativas ao cenário da mulher negra na sociedade brasileira e seu acesso à saúde pública e nos traz ferramentas para refletir em como as políticas públicas de saúde, especificamente a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra está sendo implementada.

A discussão destes temas que compreendem fenômenos sociais, políticos e psicológicos foram situadas a partir do campo interdisciplinar da Psicologia Política, com vistas a refletir sobre as mudanças nas dinâmicas sociais produzidas a partir da participação política dos autores sociais no processo de transformação histórica.

PARTE I: A saúde da população negra e os movimentos sociais.

Capítulo 1 – Saúde da população negra

1.1.1. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Neste capítulo discutiremos a relação da política de saúde para população negra com os princípios norteadores do SUS, universalidade, equidade e integralidade e a forma como estes, na qualidade de objetivos de um processo reformador, impactam a saúde desta população.

Para LOPES E WERNECK (2007) há três elementos principais que definem a saúde da população negra, primeiro o enfrentamento do racismo na sociedade, nas instituições e no sistema de saúde, segundo o respeito e incorporação das práticas de cultura afro-brasileira às ações políticas em saúde e por fim a atenção à prevalência de agravos na saúde desta população que inclui prevenção, assistência à saúde e defesa plena do Sistema Único de Saúde.

De forma mais abrangente a dificuldade que a população negra tem em acessar os serviços de saúde pública e a saúde de forma geral é entendida pelos movimentos negros como reflexo de um processo histórico de discriminação estrutural que compromete de forma geral o reconhecimento da cidadania destes. Assim, a efetivação dos direitos fundamentais garantidos em Constituição fica comprometida expondo esta população ainda mais a determinadas doenças que se tornam prevalentes pela repetição de sua ocorrência.

Neste sentido, importa ressaltar que o acesso é entendido nesta pesquisa em sua dimensão universal e interdependente, assim a saúde é um direito para todos, todavia quando não há a efetivação deste direito os demais ficam impedidos de serem exercidos de forma plena e vice-versa. Este aspecto complementa-se com a perspectiva dos direitos humanos que concebe a saúde a partir do conceito da OMS, como bem-estar físico, mental e social cuja efetivação vincula-se ao reconhecimento da cidadania, em outras palavras, o acesso à educação, à informação, à tecnologia e outros direitos determinam a forma como os serviços de saúde ou a própria saúde é acessada.

A desigualdade no acesso à saúde é um problema de origens remotas, e até a década de 1980 o Estado não tinha qualquer tipo de responsabilidade com essa assistência, a exclusão social era ainda maior e a assistência prestada pelo INPS

(Instituto Nacional de Previdência Social) restringia-se aos trabalhadores contribuintes, deixando de fora uma grande massa já excluída do mercado de trabalho (BRASIL, 2006).

Ganha notoriedade no final da década de 70 as lutas dos movimentos sociais pela redemocratização do país e entre estes movimentos destaca-se na área da saúde o movimento sanitarista composto por profissionais de saúde, usuários, políticos e lideranças populares na luta pela reestruturação do sistema de saúde que resulta na Reforma Sanitária. Sendo assim, a implantação de uma política pública de saúde da população negra só foi possível a partir das mudanças ocorridas no cenário constituinte brasileiro e da Reforma Sanitária que, além de propor mudanças no âmbito da saúde contribuiu para a democracia e consolidação da cidadania (BRASIL, 2006).

Esta luta pela democratização da saúde que visava a superação das situações de vulnerabilidade em saúde de grande parte da população brasileira resultou em 1986 na VIII Conferência Nacional de Saúde. Este evento ampliou a concepção de saúde para um princípio da saúde como direito universal e dever do Estado incorporado em 1988 na Constituição Federal. Estas políticas públicas de saúde para promoção da equidade resultaram na criação do Sistema Único de Saúde em 1990 pela Lei 8.080 (Brasil, 2006).

Em 20 de Novembro de 2006, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) cujo objetivo é combater a discriminação étnico-racial nos serviços de atendimento no Sistema Único de Saúde e promover a equidade em saúde de grupos sujeitos a desigualdades estruturais, como a população negra, conforme citado pela Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), 2007 em relatório da 13ª Conferência Nacional em Saúde, cita também que os princípios, objetivos e diretrizes desta política se voltam para a melhoria das condições de saúde da população negra:

[...] incluindo ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra”, também considera “... a utilização do quesito cor na produção de informações epidemiológicas para a definição de prioridades e tomada de decisão; ampliação e fortalecimento do controle social.

Trata-se de uma política transversal cuja construção coletiva concebe a participação das três esferas do governo e envolve não apenas o campo restrito da

saúde, mas outras áreas correlatas com vistas a ultrapassar as barreiras do diferentes saberes na produção de saúde.

Segundo a SEEPIR (2007) as estratégias de gestão solidária e participativa desta política localizam-se nos propósitos e dinâmica do SUS que além de possibilitar maior equidade e garantir a efetivação do direito à saúde, também tem como propósito “reduzir indicadores de morbi-mortalidade por hipertensão arterial, diabetes mellitus, HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, câncer de colo uterino e de mama, miomas, transtornos mentais” e por doença falciforme.

Importa ressaltar a luta dos movimentos negros pela democratização da saúde e sua participação no processo de elaboração e aprovação das propostas por condições dignas de saúde na VIII Conferência Nacional de Saúde no que tange a saúde da população negra. As propostas destes movimentos orientaram-se pela situação de vulnerabilidade social e precária condição de vida desta população, para BATISTA e KALCKMANM (2005) estas condições determinariam a forma como se vive, adoece e morre.

Desta forma as questões relativas à população negra e pobreza no Brasil são entendidas por parte dos movimentos negros, por teóricos e pesquisadores das relações raciais como um problema de ordem estrutural que se refere ao modo como historicamente as relações raciais se desenvolveram neste país baseadas na desumanização e inferiorização dos escravizados e seus descendentes. A negação do racismo, por sua vez, sustentada pela crença de que no Brasil haveria uma democracia racial, manteve fora das discussões sobre a desigualdade social a reflexão sobre sua correlação com a desigualdade racial sendo esta última naturalizada. Tal fato justificou a falta de pesquisas que levantassem dados concretos da situação de desvantagem da população negra.

A necessidade de obter dados concretos e oficiais a cerca da realidade da população negra traduziu-se em uma demanda muito importante nos movimentos negros, a de inclusão do quesito cor nos cadastros do Sistema de Informação do Brasil. A inclusão deste quesito foi fundamental para fornecer uma perspectiva estatística em relação à quantidade de brancos e negros nas cidades, suas condições de vida, renda, e acesso a bens e serviços. Este levantamento proporcionou uma observação mais concreta em relação à vulnerabilidade de diferentes grupos sociais e a adoção de políticas públicas específicas e mais eficazes (BATISTA e KALCKMANN, 2005).

A inserção do quesito cor nos documentos e sistemas de informação do SUS, que consta no programa do Ministério da Saúde em relação à saúde da mulher, possibilitou a avaliação das reais necessidades de atenção em saúde da população negra a começar pelas especificidades epidemiológicas, e maior incidência de determinadas doenças nesta população (BRASIL, 2005).

A produção de informação gerada pela introdução do quesito cor passa a ser um componente da construção e fortalecimento da identidade negra, por se tratar de um novo sujeito político que entende a identificação racial como forma de intervir na situação de desvantagem de uma população da qual se declara pertencente. Tal fato também contribuiu para reunir informações sobre a saúde e bem-estar, bem como para reivindicar o reconhecimento social e político desta população (ROLAND apud PINTO e SOUZAS, 2002).

Estas autoras afirmam que a importância da implantação do quesito cor justificou-se pela pouca informação sobre o bem-estar e saúde da população negra que na época representava 44% da população brasileira.

Assim, em 1996 com a criação do Grupo de Trabalho Interministerial que visava valorizar a população negra, a Presidência da república propôs a inclusão do quesito cor no Sistema Nacional de Nascidos e no Sistema de Informação de Mortalidade, todavia houve problemas na aceitação do preenchimento deste quesito, o que impediu o desenvolvimento do processo de coleta de dados, chegando a 23% o não preenchimento do quesito cor (BATISTA e KALCKMANN, 2005).

Estes autores afirmam ainda que em 1999 os primeiros dados são publicados pelo Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA) sobre a condição socioeconômica da população brasileira segundo a cor, o que possibilitou os primeiros passos para se pensar uma política de saúde para a população negra. Todavia, estas políticas de caráter compensatório começaram a ser enfatizadas nas agendas nacionais após a Conferência Mundial em Durban contra o racismo em 2001 quando se acentuou a necessidade de políticas públicas com recorte racial em várias áreas e possibilitou a implantação da Política de Saúde da População Negra. Outro evento importante para implantação desta política foi a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) em Março de 2003, cuja atuação possibilitou inserir o tema da saúde da população negra na agenda do Ministério da Saúde com o Plano Nacional de Saúde 2004-2007, que fixou o comprometimento do SUS rumo a inclusão social e redução das desigualdades sociais, com o propósito de facilitar a visualização das linhas de ação em

curso e os caminhos que ainda deveriam ser trilhados no aprofundamento das ações afirmativas para a equidade racial no campo da saúde pelas três esferas do governo.

Para BATISTA e KALCKMANN (2005) a inserção do tema da saúde da população negra nas ações governamentais deve-se em grande parte à presença de ativistas negros em posição de comando nas estruturas do aparelho do Estado. Em 2004 com o I Seminário Estadual de Saúde da População Negra em São Paulo como estratégia para buscar a equidade na saúde desta população que parte de uma audiência entre o conselho Estadual de Participação e Desenvolvimento da Comunidade Negra, representado pela professora Elisa Lucas Rodrigues com o governador Geraldo Alckmin. Nesta audiência foram apresentados dados que demonstraram a forma como o racismo estava afetando as condições de vida, impactando no acesso aos equipamentos público e no processo de saúde, adoecimento e morte da população negra do estado de São Paulo.

Estes dados evidenciaram a necessidade de trabalhar com o tema das Ações Afirmativas na Educação, no Trabalho e na Saúde, conforme constata BARBOSA e FERNANDES (2005, p.37).

O reconhecimento da necessidade de instituir uma política de saúde da população negra nos obriga a reflexões várias, umas afeitas ao campo das relações raciais existentes no contexto histórico brasileiro, pautadas no racismo, outras relativas à superação dos limites do princípio de universalidade para o alcance do direito de cidadania em saúde, conforme preconizado no texto constitucional enquanto dever do Estado.

Este excerto nos chama a atenção para a forma como as reflexões sobre a política de saúde para população negra se desenvolvem principalmente a partir dos campos discursivos das relações raciais historicamente permeadas pelo racismo, que para estes autores devem ser tratados como categoria analítica se quisermos entender os motivos de uma política de saúde específica, e outro campo que abrange a compreensão da universalidade a partir do qual refletiremos sobre o direito de cidadania em saúde. Nesta perspectiva o perfil epidemiológico da população negra é refletido quanto à prevalência de determinadas doenças, tanto do ponto de vista genético como das condições de vida que determinam o adoecimento, a possibilidade de cura e a recorrência de mortalidade por determinados tipos de doença.

Neste sentido, LOPES (2004) afirma que a saúde de uma população é influenciada de várias formas por questões sociais, econômicas, políticas e culturais. No caso da população negra estes aspectos determinam condições especiais de vulnerabilidade³. Além dos problemas relativos à inserção social deste grupo, a invisibilidade de suas reais necessidades na promoção de saúde e prevenção de doenças, coloca esta população em um constante estado defensivo. Segundo a autora, este estado expressa-se ante a necessidade de integra-se e ao mesmo tempo proteger-se dos efeitos adversos desta integração, o que pode resultar em comportamentos inadequados, doenças psíquicas, psicossociais e físicas. A autora afirma ainda que os serviços de saúde não tem garantido o acesso universal e igualitário aos negros e indígenas, sendo assim, estes trazem experiências desiguais de nascer, viver, adoecer e morrer.

Para BARBOSA e FERNANDEZ (2005) a característica genética não é a principal causa da recorrência de determinadas doenças na população negra, mas as condições socioeconômicas e educacionais dessa população e sua relação histórica com a pobreza. Portanto as ações mais eficazes no combate a essa diferença são aquelas focadas na melhoria das condições sociais, na qualidade do acesso.

Esta qualidade por enquanto ainda é disponível apenas para uma parcela da sociedade que tem a possibilidade de dispor das despesas provenientes da assistência privada, a população de baixa renda por sua vez esbarra na baixa qualidade de atendimento oferecido pelo serviço público de saúde e com o despreparo dos profissionais para lidar com este público. Embora o Ministério da Saúde tenha implementado políticas e ações voltadas para promoção da saúde de vários segmentos da população brasileira, a situação atual ainda é desafiadora, uma vez que o acesso à saúde pública ainda reflete uma face do quadro de desigualdade social, especificamente das mulheres, que representam uma quantidade significativa do quadro de situação de vulnerabilidade social. No caso das mulheres negras a situação torna-se mais difícil por se encontrarem, em sua maioria, nos estratos mais baixos da pirâmide social o que incorre na prevalência de determinadas doenças neste grupo. Segundo Síntese de Indicadores Sociais no período de 2001 a 2008 a maioria das mulheres está presente entre os mais pobres da população brasileira sendo as mulheres negras 70% deste contingente segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009.

³ O conceito de vulnerabilidade é concebido a partir da perspectiva dos Direitos Humanos, e visa analisar o grau de exposição de indivíduos e grupos a fatores de risco em saúde. Ganha divulgação considerável, associado à análise do comportamento da epidemia HIV/AIDS.

A análise com recorte racial, a partir da incorporação do quesito cor trouxe dados mais atualizados da desigualdade racial no último censo em 2010. A incorporação do quesito cor possibilitou a obtenção de dados mais precisos em relação à população negra, sendo as/os descendentes de africanas identificados como “pretos e pardos” que com constituem o percentual da população negra brasileira.

Em meio ao processo de implantação da política de saúde da população negra, alguns autores trazem questões importantes a serem refletidas, uma vez que concebem esta política como setorial cujo caráter primordial é diferenciar e buscar legitimação dos agravos em saúde sofridos pelos negros. Todavia, a discussão proposta pelos movimentos negros e pelo Estado, esbarraria em questões delicadas, mas importantes de serem discutidas para os desafios que se apresentam, tais como a proposta de racialização ‘positiva’ preconizada pelos movimentos negros no âmbito da saúde pública, bem como para a atualização do debate sobre o racismo no Brasil.

Neste sentido, MAIO e MONTEIRO (2005) afirmam que a constituição da ‘saúde da população negra’, fortalece as identidades primordiais, uma vez que a ‘consciência racial’ é forjada a partir da afirmação de uma identidade racial que se dá ante a polarização branco/negro. O uso destes sistemas rígidos de classificação racial, colocaria o Estado como um ator central na produção da ‘raça negra’ uma vez que as políticas de ação afirmativa exigem definição de foco preciso para seus beneficiários. Os autores entendem assim, que esta dinâmica seria resultante da diminuição do papel do Estado na economia social gerando consequências negativas nos direitos sociais, e colocando em xeque o conceito de cidadania com base nos princípios da igualdade e da universalidade. Assim, a lógica multiculturalista sugeriria um outro tipo de cidadania a ‘cidadania cultural’, a partir da qual o reconhecimento de atores políticos, como os movimentos sociais assumem a representação de grupos historicamente injustiçados. Outro fato relativo a esta política colocado pelos autores como aspecto importante a ser refletido seria a relação complexa entre raça e saúde em jogo, primeiro pela inconsistência do conceito de raça para a genética e segundo pela interrelação entre raça e agravos a saúde, e sua transformação em objetos de políticas públicas do Estado.

Neste sentido para autores como FRY; MAIO; MONTEIRO; BASTOS e SANTOS (2007), a construção do campo da saúde da população negra transcende a área da saúde à medida que vincula processos mais amplos de inter-relação entre ativismo político e relação com o Estado, sendo as políticas públicas com recorte racial no Brasil moldadas pelo contexto sociopolítico. Tal conclusão baseia-se primordialmente na

comparação feita pelos autores das campanhas sobre DST/AIDS de 2000 e 2005 promovidas pelo governo. Neste artigo intitulado, *AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas públicas em saúde*. Os autores analisam as diferentes respostas dadas pelos movimentos negros em relação ao uso da imagem de modelos negras em campanhas promovidas pelo governo. Estas respostas variariam entre desfavorável em um primeiro momento à medida que estariam relacionando os estereótipos atribuídos ao comportamento sexual da mulher negra à AIDS, já em outro momento a reação do movimento ao uso desta imagem seria favorável, baseada na justificativa do aumento da epidemia entre a população negra, o que os autores denominam neste artigo de racialização da doença. Segundo estes autores, houve uma mudança na pauta governamental sobre as questões raciais no Brasil, o que tornou o Estado brasileiro cada vez mais permeável às demandas dos movimentos sociais, em especial dos movimentos negros, bem como às dinâmicas internacionais na área dos direitos humanos. Assim, afirmam que a implantação de políticas públicas racializadas como forma de se atingir justiça social contrapõe-se às políticas de perfil universalista. Para estes autores o PN-DST/AIDS ao enfatizar a maior vulnerabilidade dos negros ao HIV/AIDS, parece recuar no tempo a medida que vincula identidades raciais a grupos de risco.

Segundo MACEDO (2006) os defensores das políticas universalistas as defendem como o melhor meio para combater as desigualdades sendo o racismo desconstruído primeiramente na esfera cultural e pela extinção do conceito de raça a partir do seu desuso, todavia estes autores parecem não considerar em suas elaborações acerca do tema a importância do conceito de raça enquanto constructo histórico e social que se legitima a partir da elaboração da ideia de nação e da forma como os bens sociais foram distribuídos no Brasil, além do que estas políticas focadas não excluem as de caráter universalista.

Neste sentido AFONSO e RODRIGUES (2003) afirmam que o conceito de raça e gênero concebidos a partir de uma construção sócio-histórica, estabelece papéis sociais, divisão no mercado de trabalho, exploração e opressão, sendo, portanto um constructo puramente ideológico.

Como podemos observar o preconceito brasileiro é entendido por vieses diferenciados, se por um lado há os que preconizam a classe em detrimento da cor da pele, por outro há os que defendem a construção histórica do preconceito racial enquanto propulsor das desigualdades. No primeiro caso, observam-se elementos da

ideologia que valoriza a mestiçagem manifestando-se por meio de atitudes que não concebe o preconceito de cor como primordial na construção das desigualdades, todavia, nos deparamos com um cotidiano no qual há lugares pré-estabelecidos na hierarquia social brasileira, ocupados conforme a cor e assim naturalizados. Desta maneira, os obstáculos colocados aos negros e indígenas tornam-se quase invisíveis diante do apagamento ou desvalorização de fatos históricos ante a força do discurso em torno da meritocracia e da igualdade universalista. Para AFONSO e RODRIGUES (2003), esse posicionamento deve-se a presunção de sermos uma sociedade igualitária, harmônica e meritocrática, desta forma a questão das desigualdades raciais fica associada ao seu aspecto puramente econômico.

BASTIDE e FERNANDES (2008) afirmam que estas tensões em diversos níveis das discussões sobre o racismo devem-se aos efeitos subjetivos da ideologia do mito da democracia racial que uma vez assimilada torna-se engrenagem de uma dinâmica silenciadora da realidade social desigual entre negros e brancos.

Neste sentido SOUZA (1997) propõe que a discussão sobre o racismo no cenário brasileiro leve em consideração sua inserção no debate nacional e internacional bem como as especificidades e contradições da democracia principalmente no que diz respeito à compatibilização do conteúdo universalista da democracia liberal com a questão das desigualdades.

O pensamento liberal universalista está muito presente nas críticas feitas às políticas públicas voltadas para grupos específicos sobre a justificativa de que este tipo de política seria uma forma de racismo ou incentivo a discriminação, uma vez que estaria privilegiando um grupo em detrimento de outro, e voltando a utilizar o termo “raça” que sugeriria uma racialização das desigualdades. No entanto, cabe-nos questionar em que medida estas políticas se contrapõem e se complementam, ou até mesmo em que medida uma política de recorte racial não contribuiria para a efetivação do caráter universalista de igualdade. Outro aspecto importante que merece reflexão sobre as políticas universalistas é se estas seriam suficientes e nesta medida eficientes para promover mudanças significativas no contexto de uma desigualdade tão complexa como a que se apresenta no caso brasileiro. O fato é que, não podemos abrir mão de uma análise contextualizada que conceba as especificidades da realidade brasileira quer seja nas discussões relativas à universalidade, ao papel do Estado ou da equidade focando a justiça social como fim.

Assim, entendemos conforme afirmação de WERNECK (2012) que, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra nos convoca a compreender o significado do princípio da universalidade. Para que a saúde seja direito de todos há necessidades individuais que precisam de atendimento específico para que essa universalidade seja posta em prática. Desta forma, a política em questão é um desses instrumentos de qualificação da universalidade uma vez que tem como objetivo democratizar a saúde.

1.1.2. O acesso da população negra à saúde.

Segundo dados levantados pelo PNDU (Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas) entre os anos de 1982 a 2003, não se verificou nenhum avanço na redução dos diferenciais entre negros e brancos pobres. Já a partir de 1995, a proporção de negros abaixo da linha de pobreza no total da população negra no Brasil era de 50%, enquanto, no conjunto da população branca brasileira, esse índice era de 25%, desde 1995. Quanto à saúde, entre 1980 e 2000, a diferença relativa entre os níveis de mortalidade infantil de negros e brancos menores de um ano passou de 21% para 40%, praticamente dobrando a disparidade. Do mesmo modo, em 2000, a taxa de mortalidade das mulheres negras de 10 a 49 anos, por complicações de gravidez, parto e puerpério, foi 2,9 vezes maior que a apresentada pelas mulheres brancas, conforme relatado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) em 2004.

Segundo este estudo a população negra apresentava, até 2004, maior dificuldade de acesso aos serviços públicos, sendo que as principais diferenças residem no acesso a serviços de saúde, com dados indicando que o atendimento médico, as consultas, os planos de saúde e o tratamento odontológico são mais acessíveis à população branca.

Conforme esse estudo, não existe diferenças marcantes entre brancos e negros no que diz respeito à avaliação do próprio estado de saúde, à prevalência de doenças crônicas e a limitações funcionais, apesar de que a população negra tende a relatar com frequência maior do que a população branca problemas de saúde e restrição das atividades habituais por motivo de saúde. No entanto, verifica-se quase invariavelmente que a população negra se encontra em posição desfavorável em relação à branca – especialmente em relação ao acesso a serviços de saúde. O percentual de pessoas que conseguiu atendimento médico nas últimas duas semanas antes da pesquisa é substancialmente maior entre os brancos (83,7%) que entre os negros (69,7%). Também

o número de consultas que cada pessoa faz por ano é maior no caso das pessoas brancas (2,29) do que nas negras (1,83%).

Quanto ao número de pessoas que sofrem hospitalização – considerando todos que tiveram consulta médica – o percentual de negros (13,28%) é maior do que o de brancos (12,28%). Isto pode sugerir que a população negra teria maior dificuldade de acesso a serviços de saúde básicos (nos postos de saúde e ambulatorios), e que, uma vez aí atendidos, os negros apresentariam problemas mais graves, o que justificaria sua maior hospitalização.

No caso da assistência odontológica e no acesso a medicina suplementar, as diferenças são enormes: o percentual de negros que nunca foi ao dentista chega a 24%, quase o dobro do percentual de brancos na mesma situação (14%). Outro dado importante é que o percentual de brancos com direito a plano de saúde é 2,22 vezes o de negros.

É interessante notar que os diferenciais de gênero na população negra são maiores que os diferenciais de gênero na população branca, ou seja, no campo da saúde, ser homem e negro é a condição mais desfavorável. Dos que procuraram atendimento ambulatorial, apenas 66% deles foram atendidos, contra 82% dos homens brancos, 85% das mulheres brancas e 72% das mulheres negras.

Em relação à saúde reprodutiva, o Atlas Racial Brasileiro aponta que, em 1996, 51,9% das brancas e 68,6% das negras tiveram parto vaginal, e 47,5% das brancas e 29,9% das negras tiveram parto cesáreo. A prevalência de laqueadura é maior entre as negras. Há mais usuárias de pílulas entre as brancas do que entre as negras.

1.1.3. Equidade e acesso à saúde.

A Constituição de 1988 trouxe novas possibilidades e desafios para a efetivação dos direitos na sociedade brasileira, ela contempla em seu texto as reivindicações de grupos sociais organizados por diversos segmentos da sociedade, entre eles o movimento pela reforma sanitária que buscava garantir a saúde como direito vinculado a responsabilidade do Estado de assumir uma política de saúde integrada as demais políticas econômicas e sociais que resulta na aprovação da Lei Orgânica de Saúde 8.080 que regulamenta o SUS (MONTEIRO, 2010).

Segundo a autora o princípio da equidade é um conceito construído para dar conta da característica excludente, opressora e injusta da sociedade brasileira, e embora

tenha como um de seus propósitos a justiça, não altera a desigualdade social. Equidade em saúde é um dos princípios do SUS que visa disponibilizar recursos e serviços de forma justa, considerando a necessidade de cada um, assim a complexidade do problema de cada usuário determina o tipo de atendimento dispensado, assim a equidade se efetiva quando a atenção é dada na medida da necessidade, ou seja, “dar mais a quem precisa mais”.

Em relação à população negra o tratamento com equidade refere-se também ao reconhecimento da prevalência de algumas doenças nesta população, como a diabetes mellitus tipo II, anemia falciforme, hipertensão arterial e o alto índice de morte materna. Há dois pontos importantes a serem ressaltados em relação à prevalência destas doenças, sua relação com a incidência ou ocorrência de novos casos e a permanência dos casos já existentes. Para FRY, J. (1977) há dois fatores que colaboram para o aumento da prevalência de determinada doença, um diz respeito ao aperfeiçoamento do tratamento médico, que prolonga a vida, mas não cura a doença como no caso da DST/AIDS, e outro que caminha na direção oposta, o não tratamento de doenças curáveis resultando no aumento de sua incidência, quer seja pelo despreparo dos profissionais da saúde ou da não adesão ao tratamento pelo usuário. Embora crônicas e sem cura, tanto a diabetes quanto a hipertensão podem ser controladas com educação em saúde que promova a adoção de hábitos saudáveis, medicação devidamente prescrita e acompanhamento médico. Neste caso a especificidade em saúde da população negra deve-se a precária condição socioeconômica, a baixa escolaridade e ao acesso a informações que pode influenciar na adesão ou não ao tratamento.

Neste sentido SENNA (2002) refere-se à equidade enquanto necessidades em saúde determinadas socialmente que transcende o objetivo das ações de serviço da área, cuja eficácia pode relacionar-se ao grau de democracia, de distribuição e descentralização de poder, bem como da autonomia dos agentes sociais para julgar e lidar com as singularidades das situações.

Segundo HOSSNE (2009) a equidade guarda forte relação com igualdade, a ponto de aparecerem como sinônimos em alguns dicionários, no entanto equidade compreende a igualdade como objetivo final, mas entende que para se chegar a tal fim é necessário tratar de forma desigual, porém adequada para aquele que é desigual. O autor afirma ainda que a equidade está fortemente relacionada com o referencial de justiça, sobretudo em relação à justiça distributiva, todavia pode ser um contraponto ao direito positivado caso seja necessário para que se alcance o que é eticamente justo.

Afirma ainda que, segundo a visão Aristotélica a relação entre a equidade e a justiça é estabelecida ante a necessidade de correção quando há deficiência na própria lei. Essa deficiência na lei pode gerar injustiças principalmente quando aplicada do ponto de vista universalista, ainda que as disposições destas leis sejam legalmente aceitáveis.

Em certas situações de conflito de valores, não raramente se apela ao princípio da “igualdade” para assumir determinada deliberação, ainda que praticando injustiça. Pois, para aplicar a equidade, há necessidade de se identificar, de se reconhecer e de se analisar, em profundidade, a(as) desigualdade(s), suas causas e suas eventuais consequências. O autor considera a possibilidade do processo de avaliação ser trabalhoso e angustiante, em vista da situação a ser revelada, assim ele conclui que seria mais cômodo esconder-se na “igualdade”, embora sabendo que o tratamento sob a égide da igualdade possa gerar mais desigualdade e, por isso, tratamento injusto (HOSSNE, 2009).

A regra básica é que os iguais devem ser tratados da mesma forma. Mas como devemos tratar os desiguais? Temos assim o conceito de igualdade formal quando todos são tratados da mesma maneira, cuja discussão diante do cenário de desigualdade na sociedade brasileira, não pode estar desvinculada do conceito de igualdade material, segundo o qual os mais fracos recebem um tratamento especial no intuito de se aproximar aos mais fortes (GOMES, 2003).

Começa-se a questionar a eficiência da concepção de igualdade puramente formal, por basear-se no princípio geral da igualdade perante a lei, que a mesma não era suficiente para possibilitar o acesso aos socialmente desfavorecidos às oportunidades de que gozavam os indivíduos socialmente privilegiados. Importaria pois colocar os primeiros ao mesmo nível de partida e em vez de igualdade de oportunidades, a partir de então importava falar em igualdade de condições (DRAY, 1999, citado por GOMES, 2003).

É sabido que, uma grande parcela da sociedade brasileira não tem acesso à saúde, moradia e principalmente educação da mesma maneira, no entanto o não acesso a estes direitos básicos, a falta de qualidade dos serviços oferecidos principalmente pelas instituições públicas, acabam por se constituírem em barreiras de desvantagens que limitam a igualdade de oportunidades, e reforça o quadro de exclusão social.

Desta forma o termo equidade consegue abarcar de forma mais completa as complexidades existentes quando se discute igualdade para além do pressuposto jurídico, mesmo este tendo a sua importância no sentido político de garantir que todos

tenham os mesmos direitos e deveres. A realidade de desigualdade social discrepante como a brasileira nos coloca diante da busca por novas possibilidades até mesmo em relação aos termos cujo sentido seja mais significativo para uma realidade tão específica.

A igualdade, no campo do reconhecimento da individualidade de cada ser humano, está ligada à afirmação do princípio da não discriminação, ou seja, reconhece-se que todos são iguais perante a lei, e, portanto, não pode haver discriminações que excluam determinadas pessoas ou grupos do exercício de determinado direito por terem realizado determinadas escolhas de modo de vida, ou possuírem determinadas características intrínsecas, como as de gênero. Entretanto, a simples declaração do direito à igualdade pode significar pouco, tanto no âmbito do reconhecimento, como no da redistribuição, se os mecanismos pelos quais a mesma será exercida não estiverem definidos (FRISCHEISEN, 2006).

GOMES (2003) ressalta que o conceito de igualdade quer seja material ou substancial requer atenção redobrada por parte dos legisladores e aplicadores do Direito às variedades de situações individuais e de grupo, de modo a impedir que o dogma liberal da igualdade formal impeça ou dificulte a proteção e a defesa dos interesses das pessoas socialmente fragilizadas e desfavorecidas.

Deste novo conceito de igualdade “substancial” para o direito, que se assemelha ao conceito de equidade surge a ideia de igualdade de oportunidade, e consequentemente as políticas sociais de apoio e de promoção de determinados grupos socialmente fragilizados. Todavia questões de ordem mais estruturais da nossa sociedade, como o preconceito é produzido e reproduzido silenciosamente nas práticas institucionais, tornando-se, no caso da saúde, um obstáculo para a implementação do SUS e a consolidação do princípio de equidade.

Capítulo 2. Mulher Negra e Saúde Pública.

2.1.1. A Representação social da mulher negra: considerações sobre o racismo.

Neste item abordaremos a representação social da mulher negra, os efeitos na esfera da subjetividade e sua relação com a militância. A forma peculiar de o racismo se manifestar, apresenta-se como um dos elementos presentes na estrutura da subjetividade brasileira, ou seja, os nossos princípios e valores foram constituídos a partir desta ótica. Na esfera íntima da subjetividade o racismo se estabelece e se reveste de mecanismos de negação, rejeição e violência.

Neste sentido, SANTOS (2004) afirma que há uma falsa cordialidade na sociedade brasileira a partir da qual as práticas discriminatórias ultrapassam as delimitações de espaços externos para negros e brancos na sociedade e invade o espaço interno das relações de amor-ódio; desejo-rejeição, o racismo encontra-se assim ancorado na esfera íntima e da subjetividade. Segundo a autora a auto rejeição e negação de muitos negros faz parte da sobrevivência psíquica destes diante da dor de não poderem ser o que são e buscarem ser e se identificarem com a imagem que é aceita, ou seja, a do branco. Neste sentido, pensar os efeitos nefastos do racismo é um compromisso de toda a sociedade brasileira que pelo que se observa aceita uma imagem de si que não condiz com a realidade:

[...] mas alegar isso não é dizer tudo porque sabemos que no processo de construção do racismo brasileiro, faz parte da trama das identificações que o negro, não podendo ser branco, reforce os elementos exóticos de atração e de rejeição vinculados a sua pessoa/imagem. E se percebermos a dinâmica de discriminação, poderemos notar que ela se sustenta através do fato de que, na sociedade brasileira o racismo opera gerando seres que não podem reconhecer. O discriminador não reconhece que discrimina e o discriminado não percebe que foi discriminado e não reconhece como ele auxilia na manutenção das estruturas e dos discursos de discriminação. É uma sociedade em que o reconhecimento é vetado; em que os seus cidadãos não podem olhar". (SANTOS, 2004, p.31).

Se recorrermos ao processo de dominação ocidental perceberemos que este se destaca pela construção de dualismos, a princípio aquele entre civilização e barbarismo no qual criou-se um espaço onde determinados corpos são definidos como monstruosos. Neste sentido FERREIRA e HAMLIN (2010), afirmam que este dualismo teria como objetivo controlar os seres fronteiriços e salvaguardar o mundo da cultura a partir da

produção de um discurso civilizador que atribuiu ao Outro um lugar de alteridade monstruosa marcado “*pela fronteira criação e corrupção, ordem e caos, civilização e barbárie*”, sendo as mulheres e os negros, sujeitos destinados a habitarem este lugar a partir de suas representações culturais marcadas por estes elementos ambíguos.

Segundo estes autores o discurso civilizador estabeleceu um complexo jogo de exclusão e inclusão que expõe a identidade das mulheres e dos negros cujos corpos são identificados como monstruosos e tornam-se objetos concebidos em consonância com o contexto sócio econômico de cada época, assim enquanto na sociedade medieval estes eram concebidos como objetos de julgamento moral dado a ideia de circulação imprópria pela configuração de mercado restrita e local, na sociedade moderna sua concepção foi constituída sobre a lógica da colonização europeia e da expansão do mercado envolvendo a circulação de corpos e objetos imediatamente transformados em mercadorias pela expansão capitalista, ato legitimado pelo sistema de classificação taxonômico que era à base da ciência moderna. Desta forma a explicação pela biologia confere à concepção deste Outro o status de ciência e, sendo assim, nega sua matriz valorativa com vistas a conferir a estes seres o status de espécies naturais.

A associação destes corpos a natureza justificaria a sua dominação e controle, que justificou a escravidão de povos no processo de expansão europeia com base no dualismo humanidade – natureza, sendo os europeus representantes da humanidade e os outros povos a natureza a ser constantemente dominada. Estas ideias associadas ao racismo pseudocientífico produziram suas raízes no imaginário dos povos colonizados como no caso brasileiro.

Assim a questão da representação social da mulher negra foi constituída por uma produção discursiva que a essencializa neste lugar de alteridade monstruosa, constituído a partir da ideia de hierarquias raciais e de gênero e marcado pelas relações de poder circunscritas neste campo. Este lugar produziu-se através dos séculos e justificou de diversas formas a relação de exploração, opressão e subordinação, que marcam de forma significativa a inserção da mulher negra na sociedade brasileira.

Estas relações de poder estão presentes na estrutura do racismo e se encontram com outras formas de opressão para viabilizar os objetivos ideológicos de dominação que em sua prática cotidiana implica em desumanização do grupo oprimido, pela desconstituição do ser, do indivíduo (COSTA⁴ citado por BERTÚLIO, 2007).

⁴ COSTA, Jurandir Freire. Violência e Psicanálise. 2 ed. Rio de Janeiro: Graal. 1986.

A discriminação racial atinge os negros e os valores da sua cultura cuja violência sistemática se dá a partir do seu corpo, de seus atributos corporais, levando-o muitas vezes a um processo de negação da sua origem ou a rivalizar-se com essa imagem refletida de forma distorcida, estilhaçada, repleta de ambiguidades, contradições e deformações. Esta imagem repleta de carga ideológica vem na perspectiva de desvalorizar e inferiorizar o Outro. Neste sentido FERREIRA e HAMLIN (2010) afirmam que as visões em relação ao negro e a mulher produzem ambiguidades que se manifestam em uma mistura de desejo e repulsa e ao mesmo tempo necessidade de controle.

Portanto a representação social da mulher negra é marcada por um lugar desvalorização e de esvaziamento de significantes que marca um conflituoso caminho na sua constituição enquanto sujeito de direito, com base no exposto por FERREIRA e HAMLIN (2010) diríamos que, por séculos as mulheres negras miram uma imagem deformada de si, ideologicamente naturalizada pelo discurso que reserva para o “diferente” um lugar de inferioridade, subalternidade e negatividade que marca um possível assujeitamento ou posicionamento político na luta por inserção social e reconhecimento.

2.1.2. A situação de vulnerabilidade social.

Este item discutirá as condições especiais de vulnerabilidade da mulher negra, os aspectos epidemiológicos e os determinantes sociais desta condição.

Segundo LOPES (2004), vivenciamos experiências desiguais ao nascer, viver adoecer e morrer, assim a saúde de uma população pode ser influenciada de diversas maneiras, ou seja, por fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, todavia a condição de vulnerabilidade da população negra deve-se a negação do direito natural de pertencimento. Sendo assim o conceito de vulnerabilidade, embora tenha sido criado com o objetivo de buscar estratégias para o enfrentamento da Aids, não é restrito apenas a este campo de estudos. Neste sentido foram definidos três planos interdependentes de análise para avaliar a vulnerabilidade à infecção por HIV, os individuais, sociais e político.

Assim a autora relaciona a vulnerabilidade ao não reconhecimento dos direitos efetivados e ao não acesso aos serviços e bens sociais, a questão econômica por sua vez impossibilita o acesso a uma assistência satisfatória. Desta maneira a ínfima

representação destes grupos nos espaços de poder e decisão refletem diretamente no aspecto programático que tem como característica propor ações e programas de educação preventiva e adotar mecanismos contra discriminação nas instituições. Neste sentido a autora ressalta a importância de se abordar o ambiente sociopolítico, econômico e cultural enquanto determinantes no sucesso dos programas que impacta as dimensões pessoal e social da vulnerabilidade (LOPES, 2004).

No caso das mulheres negras, os séculos de relações de exploração, opressão e subordinação, marcaram significativamente sua inserção e reconhecimento na sociedade, bem como estabelecem alguns padrões de comportamento em relação às diferenças raciais e as relações de poder circunscritas neste campo.

Segundo resultado de pesquisa do IBGE de 2010, as mulheres negras estão em desvantagem em relação aos homens e mulheres brancas e aos homens negros. Nota-se assim que um dos fatores mais preponderantes na produção de desigualdade em uma sociedade altamente estratificada como a brasileira é o racismo e em seguida o machismo que expõe as mulheres negras em sua maioria a um alto grau de vulnerabilidade social, neste sentido BERTÚLIO (2007,p.83), constata que:

[...] não é mais a discriminação por sexo que dá conta do processo de exclusão de populações e da desigualdade de oportunidades, quando nos atemos, especificamente, ao mercado de trabalho. A interferente raça atua diretamente, dizendo-nos que, entre mulheres brancas e homens negros, a ideologia da inferioridade de indivíduos, baseada em gênero, se curva para, em apreensão não menos perversa, nos dizer que melhor mulher, desde que branca, se o concorrente, ainda que homem for negro. A condição da mulher negra fica então, abaixo do patamar para homens e mulheres brancos e para homens negros.

Os precedentes históricos destes dados encontram-se na nova ordem econômica do Brasil pós-abolição. Após séculos de trabalho na produção agrícola as possibilidades, ou seja, os espaços de trabalho para mão de obra remunerada, que visava o desenvolvimento econômico foram reservados para os imigrantes. Estes por sua vez foram se afirmando dentro da nova ordem econômica e ressurgem como burgueses e pequenos burgueses. Com o desenvolvimento e crescimento desse sistema, bem como a estruturação dos imigrantes enquanto classe burguesa surge a necessidade de mão de obra barata, sendo assim a população negra inicia aos poucos sua entrada no mercado de trabalho formal. A partir de então a configuração piramidal da sociedade brasileira se constitui, tendo brancos pobres e negros na formação de sua base, enquanto grande massa proletariada (FERNANDES, 2008).

Apenas na década de 1980, os primeiros resultados oficiais se apresentam dessa forma estratificada de como a sociedade brasileira se organizou perpassada por questões de raça. A partir destes censos oficiais com recorte de raça e gênero em suas análises pode-se perceber a grande diferença de salários entre brancos e negros, homens e mulheres, mesmo no desempenho de funções idênticas.

Em 1990 os dados permaneceram quase inalterados se comparados o percentual de negros que ganhavam um salário mínimo, este número foi maior do que os brancos, já na categoria de 10 salários mínimos observa-se o maior contingente dos brancos. Conforme Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD) em 1990, 24.2% do total da população brasileira recebe até um salário mínimo, se divididos por cor, os brancos representam 17.1% , os pretos 35.8% e os pardos 33.5% do total desta população, já na categoria de mais de 10 salários mínimos os brancos somam 12.2% deste contingente, os pretos 2.1% e os pardos 3.4%” (BERTÚLIO, 2007).

Se compararmos estes dados com os de 2000, perceberemos que em dez anos a situação permaneceu praticamente inalterada, a raça e o gênero continuaram sendo determinantes da condição de desigualdade e exclusão dessa sociedade por mais uma década. Em 2000 o censo do IBGE constatou que os negros não chegavam a representar 1% da participação nas esferas de poder político e econômico do país e 2% nas maiores Universidades. Em relação à Educação pode-se comparar este pequeno percentual dos negros na Universidade com as condições prévias de permanência nas escolas. Assim, observamos que em 1999 a média de anos de estudos para a população branca era de 6,6 enquanto que na população negra (pretos e pardos) a média cai para 4,4 conforme demonstrado no quadro 1, anexo B.

Todavia, estes dados podem ser analisados levando-se em consideração a realidade socioeconômica da população negra no Brasil e de que forma esta refletiria na estrutura familiar enquanto suporte de permanência dos indivíduos na escola, da mesma forma os dados não trazem informação sobre a qualidade da permanência ou a forma como se adere a educação escolar.

Em relação à taxa de atividade das pessoas de 15 a 65 anos de idade por cor e sexo conceituada pelo IBGE como População Economicamente Ativa no Brasil, observamos que o fator gênero é mais preponderante enquanto índice de desigualdade uma vez que em relação a cor a média é de 71,2 para população branca e 71,7 para a população negra embora o quadro não demonstre claramente as diferenças em relação à cor. Já em relação ao sexo há um aumento significativo da diferença sendo a média

para os homens de 85,5 enquanto que para as mulheres o percentual cai para 58,2 conforme demonstrado no quadro 2, anexo B. Este conceito, entretanto, diferentemente do utilizado em 1990 pelo PNAD é mais abrangente uma vez que considera o trabalho não remunerado exercido por menos de 15 horas, o trabalho de produção para o próprio consumo e na construção para o próprio uso.

Já em relação à taxa de desocupação que conforme o IBGE diz respeito ao percentual de pessoas desocupadas em relação às pessoas economicamente ativas, observa-se que o desemprego atinge as mulheres e os negros em sua maioria, a mulher negra aparece, portanto, em desvantagem nos dois grupos no qual está inserida como demonstrado no anexo B, quadro 3.

Estes dados revelam que a condição de vida da população negra é marcada por um quadro de desigualdade social e racial em relação à população branca que permanece praticamente estático até 2000. Diante da imobilidade deste quadro os movimentos negros acentuam sua luta por políticas públicas de caráter reparatório, denunciando o mito da democracia racial enquanto ideologia que perpetua as desigualdades sociais entre negros e brancos além de camuflar não apenas o racismo, mas, o machismo existente por traz das relações aparentemente harmônicas entre brancos e negros, homens e mulheres.

2.2. Desigualdade e políticas públicas para mulheres.

As desigualdades entre homens e mulheres, ao contrário do que ideologicamente se faz crer, não são determinadas pela diferenciação biológica e sim por construção social, cenário das divisões de papéis. Pode, ainda, ser entendida segundo a perspectiva de gênero que diz respeito a um conjunto de normas a partir dos quais as diferenças biológicas são culturalmente significadas. Para SCOTT (1995), trata-se de uma forma primária de significar as relações de poder, uma vez que tais diferenças se configuram como desigualdades, assim a autora afirma que a igualdade é um princípio absoluto e uma prática historicamente contingente, que não diz respeito à ausência ou eliminação da diferença, mas sim um reconhecimento da diferença e a decisão de ignorá-la ou levá-la em consideração.

As mesmas considerações podem ser feitas em relação às diferenças étnicos/raciais que no contexto socioeconômico e cultural brasileiro se transforma em desigualdades e desvantagem para determinados grupos, como as mulheres e os negros.

Partindo do pressuposto de que as mulheres negras sofrem ao menos dois tipos de discriminação, o machismo e o racismo, importa verificar o papel das políticas públicas como intervenção nesta realidade desigual.

Mesmo que, no cenário atual, possa se verificar as mulheres ocupando gradativamente os lugares anteriormente reservados aos homens, sua representação nas camadas mais pobres da população ainda é grande, ao passo que, nas camadas mais altas e nas instâncias de poder político sua representação é ínfima. Para BANDEIRA (2005) esta desigualdade entre homens e mulheres está refletida nos indicadores de desigualdade socioeconômica e pobreza no Brasil que é um dos mais elevados do mundo, e torna-se ainda maior se considerarmos a condição étnico/racial, neste sentido a autora chama a atenção para o fato de a “feminização” da pobreza ser racializada, ou seja a maioria dos pobres são mulheres e dentre estas mulheres a maioria são negras.

Trata-se de uma desigualdade persistente que expõe as mulheres, principalmente as negras a um alto grau de vulnerabilidade, violência doméstica, contaminação pelo vírus HIV e outras situações de degeneração física, social e psicológica. Assim, quanto mais baixos os extratos em que estas mulheres se encontram, mais precárias suas condições de vida e seu grau de instrução e maior a restrição no acesso aos cuidados devidos com a saúde, como por exemplo, no caso de contrair o vírus HIV (BANDEIRA, 2005).

Para MELO (2005), estas diferenças estão presentes na forma como a população está distribuída, sendo que nas atividades econômicas menos organizadas, com contratos informais, menor presença sindical e com maior exposição ao desemprego, encontra-se maior número de mulheres.

As políticas públicas voltadas para as mulheres a princípio teriam focado no feminino enquanto parte da reprodução social, que idealiza a imagem da “mulher-família”, responsável pela educação dos filhos. Assim, estas políticas se resumiam em demanda por creches, por saúde e outras necessidades que não diziam respeito a emancipação e autonomia das mulheres (BANDEIRA, 2005).

Neste estudo a autora faz uma diferenciação entre políticas para mulheres e políticas de gênero e afirma que a primeira não seria excludente da segunda, todavia se diferenciariam em termos da concepção do papel da mulher. Segundo a autora, as políticas para mulheres teriam uma perspectiva restrita, pontual, de menos abrangência, que até atenderia as demandas das mulheres, mas sem romper com as visões tradicionais do feminino. Em 1995, na IV Conferência Mundial das Mulheres em Beijing, foi

produzida uma documentação que garantia basicamente, a incorporação da melhoria do status das mulheres em todas as dimensões da sociedade – econômica, política e social, com repercussões nas esferas jurídicas e administrativas, incidindo na remuneração, na segurança social, na educação, na partilha de responsabilidades profissionais e familiares e nos processos de decisão (BANDEIRA, 2005).

Bandeira nos conta que neste encontro, 12 áreas críticas teriam sido identificadas como absolutamente necessárias para melhorar a condição da mulher, onde uma das principais áreas, o aumento da pobreza entre as mulheres variava em grau de extensão territorial. Segundo esta plataforma de ação adotada em Beijing⁵, a pobreza seria mais acentuada em países do terceiro mundo e sua erradicação estaria vinculada não apenas a programas específicos, mas a participação democrática e mudança na estrutura social, econômica e no âmbito dos governos. Desta forma a pobreza vem provocando o enfraquecimento da cidadania feminina e impedindo que as mulheres assumam ações políticas para modificar suas condições, tornando-se assim um ciclo difícil de ser rompido. Assim, marcos tão importantes quanto à conferência de Beijing foram constituídos no sentido de consolidar mecanismos legais em favor da mulher, como a Conferência Mundial dos Direitos Humanos em Viena, 1993, a Cúpula de Desenvolvimento Social, em Copenhague em 1995, que visava a inclusão das mulheres, para que houvesse desenvolvimento social e econômico nos países e por fim, em 2001, a Conferência Mundial Contra o Racismo, Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância em Durban. Esta última chamou atenção para as mulheres jovens, afrodescendentes e indígenas, afetadas duplamente pelo preconceito de gênero e racial.

Este dado foi confirmado pelo Boletim DIEESE⁶ de 2003, no qual se constatou mais uma vez que as mulheres negras são as maiores vítimas da desigualdade de gênero somada à desigualdade racial. Os estudos revelam que além das condições socioeconômicas precárias em que vivem, enfrentam a negação cotidiana de ser negra, por meio do racismo e do machismo que permeiam todas as esferas de sua vida. Por todas estas questões a perspectiva de vida é menor para este grupo, sendo que 40% destas mulheres morrem antes de 50 anos, e estes dados são associados à precariedade das condições de vida, ao sentimento de inferioridade, de baixa-estima e de semiescravidão vivenciado por muitas.

⁵ Refere-se a IV conferência Mundial sobre mulheres Beijing –Pequim em 1995.

⁶ O DIEESE, Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos

Neste sentido MELO (2005) atribui à desigualdade da distribuição dos rendimentos quando aumentam as disparidades entre os dados por cor/raça, à raiz escravocrata, que denomina como “chaga”.

Esta autora cita os resultados das tabelas do PNAD/IBGE em 2001 em relação aos grupos por diferenciação de cor/raça acima da linha da pobreza e indigência. A população acima da linha da pobreza e indigência é composta por 62% de branco e 37% de pretos e pardos, a partir destes dados a autora sugere que não teríamos a mesma distribuição demográfica. Afirmar ainda que a análise destes dados por sexo segue a mesma ordem de desvantagem para as mulheres sendo estas mais numerosas em todas as raças com exceção das mulheres pretas, que estariam provavelmente em maior contingente entre pobres e indigentes.

Outros autores como BORGES (2005), faz uma análise dos fatores de gênero e raça relacionando com a questão da localização geográfica. A pesquisa demonstra que a concentração de homens e mulheres negras é maior que a de homens e mulheres brancas na área rural, sendo que 80% das mulheres negras encontram-se na área urbana. Estas últimas estão em sua maioria representadas nas regiões nordeste e sudeste do país, o que segundo a autora, trata-se de variáveis importantes para se pensar as questões de vulnerabilidade deste grupo. A autora afirma ainda que, nestas regiões, as mulheres negras acabam ficando expostas às situações adversas como subemprego, turismo sexual e tráfico internacional de mulheres.

Segundo CARNEIRO citada por BORGES (2005), esse segmento estaria vivendo em situação de “asfixia social” dado a sua exposição ao racismo e sexismo ao mesmo tempo. A autora relata que mesmo diante deste trágico cenário as organizações autônomas de mulheres negras se mobilizam na tentativa de modificarem esta situação por meio de ações afirmativas em parceria com a iniciativa e as universidades buscando capacitar as mulheres negras, políticas públicas, atendimento à saúde em todos os níveis, assistência jurídica e outros.

As mudanças estão ainda aquém do que se faz necessário para reverter o quadro de desigualdade social, todavia importa trazer os resultados mais recentes e fazer algumas considerações a respeito. O último comunicado do IPEA, por exemplo, traz alguns dados animadores uma vez que pode revelar a afirmação das políticas já implantadas, mesmo não tendo alcançado uma grande parte da população. Este comunicado trouxe resultados importantes sobre a situação demográfica da população

negra em 2010, como por exemplo, em relação ao ritmo e a forma diferenciada das mudanças, conforme região, idade, raça e gênero.

Outro fato curioso a no Censo Demográfico de 2010, aconteceu em relação à variável raça na qual se observa o aumento do número de pessoas que se autodeclararam negras, segundo IBGE pretas e pardas. Segundo estes dados os negros somam 97 milhões de pessoas, ou seja, a metade da população brasileira nesse ano. A população branca era maior que a negra entre 1980 e 2000, já em 2010 esta situação se inverteu. Isso pode ser decorrente da fecundidade mais elevada encontrada entre as mulheres negras, mas também do aumento de pessoas que se declararam pardas no censo de 2010. Como resultado, a taxa de crescimento da população negra entre 2000 e 2010 foi de 2,5% ao ano e a da branca aproximou-se de zero.

O aumento da população negra pode ser entendido não só a partir da maior fecundidade das mulheres negras, como demonstrado nesta pesquisa, mas como resultante das políticas de ação afirmativa, no que se refere ao trabalho feito em relação à ausência dos negros em cargos de prestígio na sociedade. A falta de representação dos negros nas propagandas publicitárias, em telenovelas, ou sua presença em papéis como a empregada, a escrava, o bandido, o motorista e outras formas de veiculação da imagem do negro é uma das áreas de atuação das políticas de ação afirmativa. O aumento da população negra associado à questão da fecundidade da mulher negra está relacionado, entre outras coisas, à precariedade de acesso destas à educação. Todavia estes números podem estar sinalizando para a possibilidade de mais pessoas se identificarem como negras, o que seria uma mudança de comportamento importante, mesmo em face à resistência dos aspectos de exclusão.

No que se refere às mortes por causas externas, os dados são extremamente preocupantes, e mostram que a população negra encontra-se mais exposta à violência, principalmente os homens negros de 15 a 29 anos. Na população feminina as causas não aparecem entre as cinco principais causas de mortes por causas externas em nenhum dos dois grupos raciais.

Algumas mudanças foram observadas nas características dos domicílios brasileiros, que denota alteração dos papéis desempenhados a partir de uma perspectiva tradicional de gênero: mulher cuidadora e homem provedor, mas, também, de forma diferenciada. A renda das mulheres brancas no total da renda das famílias foi de 36,1% e a das negras de 28,5%. As atividades domésticas como a exemplo de pesquisas anteriores com foco na ocupação e gênero, ainda continua sendo mais representada

pelas mulheres. Estas, segundo a pesquisa, se envolvem mais nas atividades domésticas, mesmo na condição de ocupadas, do que as brancas, o que sugere uma relação de gênero mais desigual entre as negras. Isto se verifica quando se considera tanto a proporção de mulheres ocupadas que se dedicavam a afazeres quanto o número médio de horas trabalhadas nesses afazeres.

Outras diferenças também foram observadas na configuração dos arranjos familiares e no papel social da mulher. Houve um crescimento expressivo no número de mulheres chefiando domicílios. A proporção foi maior entre as mulheres negras, principalmente no caso de arranjos com filhos residentes. No entanto, o aumento foi mais expressivo entre as brancas.

Capítulo 3: Os movimentos negros.

3.1. Os movimentos negros e as retóricas de inclusão.

Neste capítulo faremos uma breve discussão das lutas dos movimentos negros em favor da população negra, buscando compreender a partir de sua dimensão política e discursiva como foram se organizando as argumentações em prol da inclusão e reconhecimento da cidadania desta população.

Este aspecto associado ao processo histórico nos ajudará a compreender a atuação destes movimentos na sociedade contemporânea, sobretudo no que diz respeito às lutas pela implantação e implementação de políticas públicas de saúde para a população negra, e a abordagem das questões relativas ao acesso da mulher negra nos serviços de saúde pública e na sociedade.

Os movimentos negros são um conjunto de diversos movimentos sociais afro-brasileiros denominados, de forma mais genérica, de Movimento Negro ou MN. Surge com esta configuração na cena política brasileira no momento de redemocratização do país, primeiro como MUCDR, Movimento Unificado Contra Discriminação Racial, depois como MNU, Movimento Negro Unificado, no momento de sua fundação em 1978 que se tratava de um conjunto de organizações negras posicionadas em ações coletivas contra o preconceito de cor.

Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) de 2005⁷, o movimento negro é um conjunto de organizações dedicadas a defender e a promover os

⁷ Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é calculado por uma equipe independente comissionada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a partir de dados produzidos por agências

direitos de mulheres e homens negros, no contexto da luta antirracista, que se configura em um conjunto plural de entidades, incluindo as organizações não governamentais antirracistas, as instituições de base religiosas, as associações de empresários, os grupos culturais e de base comunitária, bem como o movimento hip-hop.

DOMINGUES (2007) entende o movimento negro como a luta dos negros para resolver seus problemas sociais provenientes dos preconceitos e da discriminação racial que resulta em sua marginalização no mercado de trabalho, no sistema educacional, político, social e cultural, sendo a raça e a identidade principais elementos de mobilização e mediação das reivindicações políticas.

O fato é que as organizações negras sempre existiram na história do Brasil, contudo o seu repertório de ação (TILLY, 2005) foi se modificando em detrimento da conjuntura política e econômica de cada tempo. Neste sentido, MOURA (1989) afirma que a configuração do movimento negro está relacionada ao surgimento das demandas desta população ao longo da história permeada pelas diversas formas de atualização do racismo que desafia os negros a desenvolverem diferentes formas de enfrentamentos.

Estas atualizações acontecem através de ideologias raciais desenvolvidas no Brasil que naturalizaram as desigualdades raciais e impediram a organização de uma nação considerasse a igualdade de direitos civis e políticos para todo o seu corpo multicultural.

A começar pelo processo de abolição nota-se que o conceito de raça utilizado pela elite intelectual da época pauta-se em justificativas para continuar a desigualdade que permaneceria em meio aos ideais liberais da república. Em comparação com os Estados Unidos, a classificação racial no Brasil não se organizou de forma bipolar baseada em regras tão precisas a ponto de criar obstáculos intransponíveis para os mestiços. Desenvolveu-se aqui um sistema classificatório de cor baseado nas ideias racistas, mas adaptado à realidade brasileira que impossibilitava a criação de uma nação ou pelo menos parte dela, totalmente branca. Por um lado, no final do século XIX e começo do XX, a miscigenação fazia do Brasil um lugar não atrativo para as correntes imigratórias europeias, por outro existia uma centralidade política e econômica de parte da população mestiça brasileira autodeclarada branca (GUIMARÃES, 2012).

Para este autor, a formação racial negra no Brasil parte de três variantes: o embranquecimento, o mulatismo e a negritude. A primeira destas vertentes o

embranquecimento resultaria da ideia de superioridade da raça branca e da civilização europeia, mas negaria a ideia de degenerescência da mestiçagem. A partir da teoria de Von Martius⁸ sobre as três raças que formaram o povo brasileiro, o europeu imporia sua cultura, civilização, atributos e qualidades raciais sobre o povo colonizado, e da teoria de João Batista Lacerda (1846-1912) de que a raça negra seria absorvida paulatinamente por meio da miscigenação, gerando um estoque de mulatos eugênicos, que após sucessivos inter cruzamentos seriam incorporados ao grupo branco. Desenvolveram-se então duas versões do embranquecimento, a primeira entendia necessária a substituição da raça negra pela intensificação da imigração europeia, expulsão dos africanos libertos e mortalidade natural da raça negra e outra além de conceber a ideia de miscigenação acreditava na aculturação e assimilação social de negros e indígenas à cultura luso-brasileira. A segunda variante, conhecida por alguns intelectuais como mulatismo, seria um desdobramento mais radical segunda a qual a mistura das três raças formaria no Brasil uma metarraça, base para a construção do imaginário de uma nação mestiça intensificada pelo movimento abolicionista é assimilada pelo pensamento social brasileiro e exposta nas ideias de Joaquim Nabuco (1849-1910) e Gilberto Freyre (1900-1987). A terceira é a negritude muito influente no meio negro, todavia seu apelo no meio intelectual fica restrito aos enunciados de Guerreiro Ramos, seria uma radicalização do mulatismo ao conceber todo afrodescendente como negro, e que o povo brasileiro seria negro, todavia o autor chama atenção para propósito deste uso como uma forma de valorizar o elemento mais estigmatizado da formação nacional em contraposição a ideia do Brasil, como país branco por extensão da cultura europeia.

Percebe-se a partir destas proposições que o desenvolvimento da cidadania para todos os brasileiros é influenciado e impedido pela ideia que se desenvolveu sobre raça no país, neste sentido as vertentes propostas por Guimarães nos ajuda a entender as estratégias discursivas das organizações e movimentos negros na luta pelo respeito ao direito da cidadania da população negra.

As múltiplas modalidades de protesto e mobilização dos negros atravessa todo o período da história brasileira na qual nota-se a utilização de retóricas pertinentes à situação vigente, que vai desde a assimilação da cultura europeia em busca de inclusão social e respeitabilidade do puritanismo, passando pela folclorização, quando as

⁸ A história do Brasil deveria ser escrita levando em consideração um povo resultante da mistura de três raças – “a cor de cobre ou americana, a branca ou a caucasiana, a preta ou etiópica” – Von Martius [1845] 1956 apud Guimarães, 2012.

entidades negras neste restringem suas ações ao campo cultural e artístico, estas atividades segundo alguns teóricos do movimento negro não se configuraram em instrumento de transformação, não tinham caráter político e não denunciavam as questões de violência, pobreza e desigualdade que permeavam o cotidiano desta população, ao contrário disto reforçou a visão da identidade negra aos estereótipos do folclore brasileiro. Outro ponto que podemos ressaltar entre as retóricas dos movimentos negros é a recusa dos pressupostos da democracia racial que marca significativamente a atuação intelectual e política dos movimentos negros e caracteriza-se como denúncia da realidade de exclusão observada no cotidiano tanto das relações pessoais como aquelas institucionalmente mediadas.

O acesso da população negra aos bens comuns da sociedade como à saúde, a educação e condições dignas de vida ou ocupação em cargos socialmente prestigiados encontrava-se longe de um ideal de sociedade que se intitulava democrática e harmônica racialmente. O racismo é assim considerado pelos movimentos como uma categoria importante a ser estudada e combatida em sua dimensão de produção da desigualdade, entre outras medidas por meio de políticas públicas que produzissem resultados para além das leis punitivas das práticas racistas e discriminatórias. Estas políticas deveriam, segundo os movimentos negros, ser eficientes nas intervenções em instituições para garantir resultados não apenas de cunho quantitativo, mas qualitativo em relação ao fortalecimento dos grupos discriminados e subalternizados.

Por fim a luta pelo reconhecimento da singularidade étnica e o respeito à igualdade racial configura-se num cenário no qual os movimentos negros marcam presença como principal protagonista intelectual e militante contra a discriminação racial no Brasil, promovendo debates sobre as desigualdades na sociedade brasileira.

Em 2001 os movimentos negros tiveram presença marcante nas discussões da Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata em Durban na África do Sul, a partir do qual foram tomadas algumas medidas mais concretas pelo governo em relação às discriminações em geral. Neste sentido, foi criado o Conselho Nacional de Combate a Discriminação (CNCD) com vistas a incentivar a criação de políticas públicas de promoção da igualdade para proteger os direitos de pessoas e grupos afetados por discriminação racial e outras formas de intolerância SPIASSI (2011).

Concluimos assim com a definição proposta por MOURA conforme nos apresenta SPIASSI (2011), sobre o entendimento do movimento negro enquanto

conjunto de indivíduos, organizações e/ou expressões culturais da população negra, ou de matrizes africanas, que desempenham ações de preservação da identidade e dos diversos aspectos da cultura negra, sendo sua ação fundamental o combate ao racismo.

3.2. A conceituação do racismo no caso brasileiro.

A III Conferência Mundial contra o Racismo, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, em 2001, em Durban traz uma produção significativa de documentos que tratam especificamente de temas relacionados à saúde. No capítulo anterior tratamos do princípio de equidade em saúde e a importância de sua efetivação para a justiça e igualdade social, neste abordaremos um dos fatores apontado como o mais relevante na Conferência de Durban, o racismo, uma vez que produz e expõe as populações africanas e afrodescendentes a iniquidades em saúde.

Esta forma de discriminação, não exclui a importância de outros determinantes como os socioeconômicos, os de gênero, idade, ambientais e outros que influenciam na forma de acesso a saúde pública. Todavia, a percepção do racismo enquanto determinante de saúde no plano internacional possibilitou maior abertura para o debate no âmbito nacional.

De fato, a denúncia do racismo tem sido uma das principais lutas dos movimentos negros desde sua retomada a cena política intitulou-se Movimento Unificado Contra a Discriminação, por entender que não havia democracia racial de fato, uma vez que as desigualdades sociais eram marcadas por uma diferença de cor, assim a denúncia do “preconceito” passa a ser o carro chefe dos protestos negros por uma verdadeira democracia racial. Todavia é utilizado o termo preconceito e não racismo, assim como o discurso sobre democracia racial ainda revela um espaço de idealizações, ela ainda não era mencionada como mito, no sentido de dispositivo ideológico de dominação.

Tanto nos referenciais teóricos relativos à saúde da população negra, quanto nas fala das ativistas entrevistadas. os termos racismo e racismo institucional são muito recorrentes e identificados como os principais determinantes da qualidade do acesso da mulher negra ao serviço de saúde pública. Diante desta observação, julgamos necessário buscar maior compreensão nos dispositivos teóricos que nos permita entender os conceitos de racismo e de racismo institucional, procurando abordar o

surgimento dos termos, as mudanças conceituais e sua apropriação pelos movimentos negros.

Desta forma, os termos mencionados são entendidos como dispositivos teóricos, que remetem às condições de produção dos sujeitos envolvidos na pesquisa e amplia o conhecimento do campo e das ideologias a partir das quais os sujeitos históricos envolvidos, as militantes, produzem seus discursos.

Começaremos por fazer uma breve discussão sobre as mudanças conceituais do que hoje é denominado racismo, buscando entender como essas mudanças situaram-se historicamente, e como o desenvolvimento desse conceito é utilizado para compreender sua dimensão estrutural, que possibilita a criação de outro termo, racismo institucional, posteriormente verificaremos a apropriação destes pelos movimentos negros como forma de nomear práticas discriminatórias no âmbito da sociedade e das instituições em geral.

No século XIX, o racismo era concebido como uma doutrina científica, e sendo assim norteava os valores, as crenças, as relações sociais hierárquicas, a organização política e econômica, como nas decisões tomadas para impulsionar o desenvolvimento do país no período pós-abolicionista.

As teorias racistas foram largamente disseminadas, e estas ideias concebiam o negro como inferior o que justificava a escravidão, e mantinha o regime sobre o qual a economia do país estava estruturada. As desigualdades eram explicadas a partir da crença de determinação do fisiológico e biológico em detrimento do social, os direitos por sua vez, eram determinados pela natureza mais ou menos evoluída da raça a qual o indivíduo pertencia.

Para SANTOS (2002) os jornais baseavam-se nos teóricos que sob forte influência do racismo europeu se referiam aos africanos como símbolos de barbárie, decadência cultural e inferioridade. Para SCHWARCZ⁹ apud SANTOS (2002) as mulheres negras eram atribuídas características passionais e tinham suas imagens constantemente vinculadas a uma espécie de sensualidade exacerbada. Tais notícias faziam parte do cotidiano e contribuíam para distanciar o negro do padrão de comportamento idealizado para a jovem República.

⁹ Shwarcz, L.M. Retrato em branco e negro. São Paulo Companhia das Letras, 1993.

A superação dessas ideias racistas mais duras e pessimistas com o tempo resultaria em diferentes versões do “embranquecimento”, que subsidiava, desde as políticas de imigração em detrimento da mão de obra negra até as teorias de miscigenação de caráter culturalista no século XX. Assim, a ideia biológica de raça vai sendo aos poucos superada pela noção de cultura, com a busca da identidade nacional em 1937, Gilberto Freyre promove uma revolução no Brasil moderno ao introduzir em seus escritos políticos o conceito de “democracia social e étnica” (GUIMARÃES, 2004).

A crença em relações raciais harmoniosas que subsidia a ideia da ausência de preconceito racial no Brasil, mais tarde é referida como “Mito da democracia racial” e torna-se ponto de denúncia das desigualdades raciais pelos ativistas do movimento negro, ponto que desenvolveremos mais tarde. Nota-se que aos poucos o discurso dos intelectuais da época vai se modificando, a miscigenação outrora condenada passa a ser abordada como um aspecto positivo, peculiar dos brasileiros e indicador de convivência não conflituosa entre as raças em contraste com a segregação racial norte-americana.

Antecede a esse momento um cenário de transformações econômicas, política e social no país e ante a pressão dos interesses políticos intensificou-se cada vez mais a emergência da formação de uma identidade nacional definitiva. O imperativo era de buscar uma síntese dos costumes, cultura e traços característicos do povo brasileiro, que resulta em ressignificação da visão racial pessimista vigente, de que a convivência com raças inferiores e degeneradas seria um obstáculo para o desenvolvimento do país. Ao passo que esta perspectiva perde força entre a intelectualidade brasileira, cria-se um ambiente propício para o acolhimento da síntese desse novo momento apresentada por FREYRE (1977) em sua obra *Casa Grande Senzala*. Assim, pode-se dizer que esta construção ideológica vai ao encontro dos anseios de construção da nacionalidade, uma vez que legitima a ideia de miscigenação como indicadora de uma convivência pautada na tolerância e harmonia.

Essa imagem é divulgada para o mundo, que passa a conceber o Brasil com um paraíso racial, apresentado por Arthur Ramos como “laboratório de Civilização”. A disseminação de tais ideias, e sua apropriação por intelectuais da época, influencia mais tarde na escolha do Brasil para realização do projeto UNESCO na década de 50. As relações inter-raciais “harmônicas” no Brasil tornam-se objeto de uma ampla pesquisa,

que buscava compreender os aspectos que influenciariam ou não aquele ambiente de relações cooperativas entre as raças e grupos étnicos (MAIO, 1999).

Nota-se que a interpretação refinada de Freyre sobre o que denominou de democracia social e étnica já era uma ideia vigente, e com ele tornou-se um dos principais alicerces ideológicos da integração racial e do desenvolvimento do país que atraiu a atenção internacional resultando no lugar para realização do projeto UNESCO.

Este projeto propiciou o debate a respeito da existência ou não do preconceito racial no Brasil. Neste contexto o sociólogo Oracy Nogueira, em 1954, percebe o preconceito no Brasil não tinha a mesma configuração do observado nos Estados Unidos, todavia precisava de uma base teórica para fundamentar esta especificidade. Sendo assim, este autor torna-se responsável pela elaboração de dois termos, “preconceito de marca” que se referia a dinâmica do racismo brasileiro e “preconceito de origem” que segundo ele caracterizaria o racismo norte-americano. O primeiro seria manifesto a partir dos traços físicos, fisionomia, gestos e sotaques, quanto ao segundo dependeria apenas do conhecimento da pertença de determinado indivíduo a um grupo étnico discriminado. Assim, tanto para Oracy Nogueira, como para outros pesquisadores envolvidos no projeto, ao contrário do que se acreditava, chegaram à conclusão da existência de preconceito no Brasil. Para o primeiro, o preconceito nos Estados Unidos se diferenciava do observado no Brasil em qualidade e intensidade. O preconceito seria segundo este autor manifesto no caso norte-americano, e de difícil identificação no caso brasileiro, tal fato ocorreria pela própria dificuldade de reconhecimento, ou negação de sua existência. Para Oracy Nogueira haveria subestimação do preconceito pelos intelectuais brasileiros, que eram brancos em sua maioria e pela incapacidade de percepção da particularidade brasileira do fenômeno pelos americanos cujo olhar estaria condicionado a compreender a questão a partir da experiência do país de origem (NOGUEIRA, 2006).

Em relação a essa dificuldade de perceber o preconceito de cor no Brasil GUIMARÃES (2004) nos chama a atenção para o fato de os estudiosos das relações raciais brasileira já encontraram aqui uma história social do negro desenvolvida pelos acadêmicos brasileiros cuja compreensão da sociedade brasileira se dava a partir da miscigenação e da possibilidade de mobilidade do mulato, sendo assim em 1935 já havia se estabelecido um consenso entre os intelectuais brasileiros em torno das relações raciais no Brasil.

Segundo NOGUEIRA (2006, p.292):

A própria expressão “preconceito de marca” não constitui senão uma reformulação da expressão “preconceito de cor”, que se encontra não apenas nos autores referidos e em outros escritos relativos à “situação racial” brasileira, quando se discute a questão. O presente trabalho outra coisa não faz, portanto, que apresentar, de um modo sistemático e com uma terminologia específica, o que já se encontra difuso, tanto na literatura como no pronunciamento dos estudiosos e outros interessados.

Importa pontuar conforme esse trecho que a introdução do termo preconceito de marca se dá como uma terminologia específica para o estudo desenvolvido pelo autor, todavia ele nos informa que a expressão preconceito de cor já havia se tornado comum entre os estudiosos e interessados no assunto. Nos estudos da UNESCO as discussões giravam em torno do preconceito de cor e do preconceito racial e esperava-se que sua superação seria inevitável com a transformação da sociedade de classes e com o processo de modernização.

Para Guimarães (2004) o termo “preconceito racial” já indicaria uma utilização imprecisa do termo “preconceito de cor”, por influência da Escola de Chicago, sendo que mais tarde na década de 70 passasse a predominar o termo racismo que é eleito como conceito analítico central da vida social moderna.

[...] a geração brasileira formada pelo Projeto Unesco, que comanda esse campo de estudos dos anos 50 até os anos 70, buscará entender o preconceito de um modo inovador, encravando-o no âmbito das transformações estruturais da sociedade brasileira em sua transição de sociedade de castas para a de classe (GUIMARÃES, 2004 p.19).

O racismo era entendido até então como preconceito ou discriminação que se referia à atitude, comportamento concreto e individual. Mais tarde este entendimento se modifica e a compreensão do fenômeno se dá a partir do entendimento das relações de poder e disputa entre grupos formados na sociedade baseado na abordagem estrutural. Esta abordagem transforma-se a partir dos anos 1980 em uma linha de estudos baseados em dados sócio-demográficos obtidos de pesquisas de caráter qualitativo que possibilitam uma linha de estudos sobre desigualdades raciais.

O fenômeno do racismo começa a ser pesquisado, conceituado e entendido a partir de sua dimensão estrutural, o que possibilita observá-lo também em sua dimensão institucional. Esta última tem se tornado mais presente na literatura acadêmica, nos estudos sobre o assunto e como mencionado no início deste trabalho no discurso das ativistas. Embora o termo racismo seja recorrente no meio acadêmico e ativista, as pesquisas realizadas em 1995 e 2003¹⁰, que serão mais bem explicadas no item seguinte, em relação à existência de preconceito de cor, apontam para a hipótese de que esta percepção do racismo pela população brasileira ainda se baseie em comportamento individual, de preconceito ou discriminação e não estrutural, uma vez que quase o mesmo percentual de pessoas entrevistadas que creem na existência do racismo não se reconhecem como racistas ou preconceituosas em relação à cor. A questão que a nosso ver não fica clara é que, embora o uso do termo racismo fosse já recorrente no meio acadêmico o termo utilizado na pergunta foi preconceito de cor.

Neste sentido, os pesquisadores envolvidos naquele trabalho podem ter utilizado o termo racismo como uma categoria analítica e o termo preconceito de cor como categoria nativa. Tendo em vista esta complexidade, o termo racismo para GUIMARÃES (2004) “a partir das análises estruturais e institucionais passa a denominar de maneira imprecisa todas as dimensões da vida social e da interação entre brancos e negros”.

¹⁰ Pesquisas realizadas pelo Data Folha em 1995 e em 2003 pela Fundação Perseu Abramo.

PARTE II. Caminho metodológico e os movimentos negros.

Capítulo 1. Caminho metodológico.

A proposta de analisar o discurso feminino nos movimentos negros acerca do acesso da mulher negra à saúde pública levou-nos a utilizar um referencial teórico-metodológico que privilegiasse a produção discursiva das militantes, a partir do qual pudéssemos direcionar a nossa análise para o esclarecimento das questões norteadoras deste estudo.

Ao adotar este caminho metodológico na pesquisa, vislumbramos construir um estudo que possa possibilitar as militantes dos movimentos negros refletir sobre os elementos que interferem no acesso da mulher negra à saúde e inviabilizam a implementação das políticas públicas voltadas para este público. Para tanto foram realizadas sete entrevistas, sendo as convidadas militantes de diversos movimentos negros da cidade de São Paulo. O contato inicial se deu por meio de indicação de colegas do curso de especialização, do mestrado e do contato direto com participantes dos movimentos negros em seminários relacionados a pesquisa nos quais busquei aprofundar o meu conhecimento sobre o tema. Foi realizado contato por e-mail e apresentado o tema da pesquisa, seu objetivo e o convite para participar da entrevista.

A partir desse contato as mulheres que aceitaram participar enviaram e-mails confirmando seu interesse ou entraram em contato pelo telefone. Os horários e locais de entrevista foram agendados previamente, e algumas entrevistadas já avisaram de antemão que haveria uma restrição em relação ao tempo. No ato da entrevista foi explicado novamente em linhas gerais sobre a pesquisa e seu objetivo e em seguida foi entregue um termo de consentimento livre e esclarecido para a participante assinar. As entrevistas consistiram em uma conversação a partir de um roteiro semiestruturado no qual foram abordados temas referentes à compreensão dessas mulheres em relação ao conceito de saúde, ao conhecimento do sistema público de saúde e seu funcionamento, bem como em relação à participação e atuação em movimentos negros, trabalhos desenvolvidos em relação à saúde da mulher negra e a forma como o tema é pautado nestes movimentos. As entrevistas foram gravadas em equipamento de áudio e suas falas foram transcritas segundo a produção oral apresentada.

O material resultante das transcrições foi tratado nesta pesquisa como o discurso produzido pelas mulheres negras participantes dos movimentos negros. A partir dos discursos obtidos foi aplicada a metodologia de Análise de Discurso (ORLANDI, 2012).

A metodologia de Análise de Discurso empregada neste estudo foi ancorada em teóricos da linha francesa de análise do discurso, por privilegiar o conceito de interdisciplinaridade nos estudos desenvolvidos no campo da investigação da linguagem enquanto prática social, e por postular que não há discurso sem a inscrição de outros, visto que todos eles apontam na perspectiva de suas relações com outros discursos.

Segundo ORLANDI (2012) a Análise de Discurso tem seu ponto de apoio na reflexão sobre o sujeito e o sentido – um relativamente ao outro – por considerar que ao significar o sujeito se significa. Afirmar ainda que, a relação com a historicidade tem um lugar definidor, na Análise de Discurso, neste contexto o discurso é apresentado como um processo social, onde há o descentramento do sujeito, que por sua vez constitui sua relação com o mundo pela ideologia; a ideologia por seu turno é vista como o imaginário que media a relação do sujeito com suas condições de existência.

Em relação à análise foi criado um dispositivo de interpretação, que segundo ORLANDI (2012) auxilia o analista a entender os sentidos das palavras pronunciadas pelo sujeito (entrevistado), ouvindo o que é dito, mas que foi pronunciado pela escolha de outras palavras, ou seja, o que foi dito e colocado no lugar do não dito.

Sendo assim, a análise foi baseada no que há de real no sentido segundo sua materialidade linguística e histórica com vista a captar, na produção de sentidos, a manifestação do inconsciente e das ideologias que constitui o sujeito que fala.

O dispositivo teórico permitiu entender as condições de produção, e a não ser capturado pelos efeitos de evidência produzidos pela linguagem, mas tirar proveito deles pela mediação teórica que o auxilia a pensar, colocando em suspenso a interpretação. Este deslocamento do analista em sua relação de sujeito com a interpretação poderá atravessar desta forma o efeito de transparência da linguagem, da literalidade do sentido e da onipotência do sujeito. Neste sentido o trabalho realizou-se nos limites da interpretação, tendo o analista se posicionado de modo a contemplar o processo de produção de sentidos em suas condições.

No caso do presente estudo este corpus se configura na compreensão em torno da trajetória de vida e políticas destas mulheres militantes em busca da superação das desigualdades racial e de gênero e do reconhecimento à cidadania. O levantamento

histórico e teórico em torno do tema nos ajudou a entender os sentidos e significados de “ser mulher negra” e representar as demandas de mulheres em igual condição em relação ao acesso à saúde pública. Este levantamento nos colocou a priori em contato com o sujeito da análise e suas condições de produção a partir do contexto sócio-histórico e ideológico ainda que de forma superficial. A (des)superficialização se deu após a entrevista a partir da qual a configuração deste corpus foi constantemente delineada, bem como foram feitos recortes e acréscimos necessários no ir e vir ao longo do trabalho de análise. No capítulo de análise no item sobre consciência política e participação política trabalhamos com as sete categorias de análise de Salvador Sandoval para identificá-las nas falas das entrevistadas.

Capítulo 2. Movimentos de mulheres negras participantes da entrevista.

2.1. A escolha dos sujeitos da pesquisa.

As mulheres foram escolhidas conforme sua participação em movimentos sociais negros que tivessem a saúde em sua agenda de ações. As participantes deveriam ter se envolvido com algum trabalho relacionado à saúde da mulher negra para que pudéssemos entender sua percepção de acesso à saúde pública. De início foi elaborado um e-mail que explicava sobre a pesquisa em linhas gerais e seu objetivo, assim como o perfil desejado para as entrevistas. Em seguida acionei a minha rede de contatos com pessoas envolvidas direta ou indiretamente com movimentos sociais, colegas da especialização, do mestrado, professores. Por último, com a dificuldade de agendar entrevistas, foi elaborada uma carta e assinada por minha orientadora pedindo a colaboração na pesquisa para serem entregues pessoalmente. Mesmo assim a dificuldade persistiu, pois a realidade dentro destas organizações é de muita atividade e um número reduzido de pessoas para realizá-las. Pude participar de alguns trabalhos realizados nas comunidades e perceber o impacto positivo dos trabalhos realizados por estas Ongs nas periferias. Fui muito bem recebida por todas as entrevistadas que se colocaram a disposição para auxiliar com materiais teóricos, didáticos e etc. A última entrevista foi realizada em 31 de janeiro de 2013.

2.2. Movimentos de mulheres negras com atuação na área da saúde.

Nome	História e Missão	Áreas de atuação
AMMA Psique e Negritude	Organização não Governamental criada por psicólogas. Tem como objetivo trabalhar as relações inter-étnico-racial, promover conscientização sobre os efeitos do racismo introjetado na sociedade brasileira.	Direitos Humanos, saúde, educação, psicologia
AMNB – Articulação de Organizações de mulheres Negras Brasileiras	Esta articulação tem como missão promover política articulada de ONGs de mulheres negras brasileiras.	Luta contra o racismo, sexismo, opressão de classe, lesbofobia e outras formas de discriminação.
Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo	Instituição sem fins lucrativos, constituída por amigos, familiares e doentes falciformes.	Saúde
Elas por elas – Vozes e ações das mulheres	Grupo de Mulheres que desde 1998 temos como missão trabalhar na região do Alto Tietê em prol dos direitos das mulheres	Direito, cidadania, ética e saúde das mulheres
Educafro – Educação e Cidadania de Afro- descendentes e Carenos	Entidade do movimento negro ligada a Ordem Franciscana Católica, missão promover a inclusão da população negra (em especial) e pobre (em geral), nas universidades públicas e particulares.	Políticas públicas, educação, mercado de trabalho, Saúde e Direitos Humanos.
Fala Negão, Fala Mulher.	Atua há 20 anos na disseminação da história/cultura afro -brasileira, promoção da equidade racial e de gênero, e o combate a violência doméstica	Educação, saúde, cultura, ação social, raça/etnia, gênero.
Geledés Instituto da Mulher Negra.	Fundado em 30 de abril de 1988. Definem-se como organização da sociedade civil posicionada contra o preconceito racial, de gênero e demais formas de discriminação que limitam a realização da plena cidadania..	Direitos Humanos, Educação, Saúde, Comunicação, mercado de trabalho, pesquisa, políticas públicas.
Fala Preta	Organização fundada em abril de 1997. Tem como meta fundamental a defesa dos direitos humanos e da cidadania da população negra.	Sexualidade, Saúde reprodutiva, Direitos Humanos.

A tabela acima mostra a relação dos movimentos de mulheres negras com atuação na área da saúde na cidade de São Paulo. Destes movimentos participaram militantes com diferentes tipos de vínculos e formas de atuar nestas organizações. Algumas destas entidades estão associadas ao CONEM – Coordenadoria nacional de Entidades Negras ou à AMNB¹¹. Participaram desta pesquisa representantes de organizações negras como, Instituto AMMA Psique e Negritude, Geledés Instituto da Mulher Negra, Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo, Fala Negão-Fala Mulher, Elas por elas e Educafro, também participou desta pesquisa a representante da Articulação Popular e Sindical das Mulheres Negras do Estado de São Paulo associada à CONEM¹², que não se encontra no quadro por falta de informações sobre a história, missão e área de atuação, no entanto a representante aceitou participar da pesquisa por entender que sua vasta experiência na área da saúde da população negra e da mulher negra contribuiria para esta pesquisa. Dos movimentos apresentados no quadro apenas só não foi possível entrevistar uma representante do Fala Preta, pois as pesquisadoras ligadas à área da saúde não se encontram em São Paulo tornando difícil o contato para entrevista.

¹¹AMNBA Articulação de Organizações de Mulheres Brasileiras, organização que promove política articulada de ONGs de mulheres negras brasileiras, cujo objetivo é contribuir para a transformação das relações de poder e construção de uma sociedade equânime. Pesquisado no site: WWW.amnb.org.br em 04.04.13.

¹²Coordenação Nacional de Entidades Negras fundada em 1991 atua em instância nacional e garante a coordenação e unidade da ação de várias entidades presentes no território brasileiro com o objetivo de garantir condições iguais e dignas para a população negra pela superação das desigualdades regionais, de raça, classe e gênero, no Brasil. Pesquisa feita no site: [HTTP://conem.org.br](http://conem.org.br) em 04.04.13.

PARTE III – O discurso feminino nos movimentos negros.

Capítulo 1. O campo discursivo.

1.1. O campo discursivo dos sujeitos da pesquisa.

O objetivo deste capítulo é analisar os discursos dos sujeitos desta pesquisa em relação ao acesso da mulher negra à saúde, buscando entender os sentidos produzidos por estes sujeitos históricos na sua relação com outros discursos que interpelam seus discurso.

Para tanto retomaremos os processos históricos com o propósito de situar a condição de sujeitos discursivos das participantes desta pesquisa, uma vez que para NAVARRO (2008) “*o sujeito não é mais o centro dos acontecimentos discursivos, mas objeto e sujeito deles*” sendo assim sua posição no discurso não é central, pois trata-se de um sujeito produzido em um determinado meio social e apreendido em espaço coletivo. O sentido por sua vez, será compreendido segundo as posições ideológicas colocadas em jogo no processo sócio-histórico conforme sugere ORLANDI (2012), a partir do qual será estabelecida uma compreensão que acolha a determinação dos sentidos na língua pela história, o sujeito por sua vez será abordado em sua condição de sujeito constituído pela língua, pelo inconsciente e interpelado pela ideologia. Importa ressaltar que o corpus discursivo dessa pesquisa foi constituído a partir de sete entrevistas individuais, gravadas em áudio, com sujeitos que apresentam o seguinte perfil, são mulheres, militantes dos movimentos negros de São Paulo, e já atuou, ou atua nas questões relativas ao acesso da mulher negra à saúde.

Remontando o contexto sócio-histórico percebemos que embora as mulheres negras não sejam retratadas pela história oficial enquanto personagens participantes e ativas em relação ao processo de construção da nação, seu protagonismo político, ainda que encoberto por uma imagem ideologicamente construída de submissão e passividade, remonta ao período escravista conforme nos informa SPIASSI (2011) quando estas mulheres organizavam fundos para compra de alforrias e acolhiam os escravizados fugitivos nas irmandades religiosas. A participação nestas irmandades garantiam às

negras e negros um sentimento de pertença a sociedade pela vinculação ao cristianismo enquanto reprodução da religiosidade de seus senhores cujo apoio de tal atitude é entendido por (CRUZ, 2011) como uma forma de controlar os escravizados, que uma vez reunidos num mesmo local e expostos ao doutrinação do discurso religioso seriam menos ameaçadores em termos de organizarem revoltas e insurreições.

Ao contrário do que esperavam os senhores, as irmandades acabaram se tornando espaços de resistência e oposição ao regime escravista que se dava tanto por meio da compra de alforrias, como da organização de insurreições tendo as mulheres negras papel fundamental na administração deste movimento conforme citado nos estudos de SPIASSI (2011), nomes como Dandara, Aqualtume, Anastácia, Luiza Mahin e tantas outras.

Percebe-se assim como estas mulheres mantêm sua força de luta e resistência contra as iniquidades, injustiça social com vistas a modificar as adversidades enfrentadas no seu cotidiano como revelado no mais recente levantamento do IBGE a predominância das mulheres na chefia das famílias que são em sua maioria negras, podemos acrescentar nossa observação sobre a importante participação destas nas lideranças das comunidades e nos terreiros. Estes últimos liderados em sua maioria por mulheres, na figura das Mães de Santo que desempenham um importante papel não só de liderança religiosa, mas política a medida em que abrem os terreiros também como espaços de acolhimento de debates e discussões inclusive sobre a saúde da população negra, o que caracteriza estes espaços como lugares de resistência e preservação de um conjunto de tradições e costumes para os afrodescendentes.

Para MOURA citado por FAUSTINO (2010), as religiões de matrizes africanas tiveram e tem um papel importante na promoção da saúde da população negra, não apenas por ser um espaço de afirmação do negro, mas pela manutenção e acúmulo de conhecimentos medicinais africanos e também indígenas, a partir dos quais a arte do curar harmoniza o bem estar físico e espiritual.

Trazendo para o âmbito dos movimentos sociais, as mulheres negras destacam-se pelo seu protagonismo nas lutas contra as desigualdades raciais e de gênero tanto nos movimentos negros, como nos movimentos feministas. A exemplo disto podemos citar a participação significativa destas mulheres negras na luta pela redemocratização do país nos anos de 70 e 80. Conforme citado anteriormente, CARNEIRO (2003) nos informa que nos anos 80 ante ao contexto social brasileiro de desigualdades de gênero e raça estas mulheres perceberam a necessidade de organizar coletivos e encontros

nacionais cuja pauta principal era discutir a exposição deste segmento ao racismo e ao sexismo o que tornava suas demandas, de mulheres negras, específicas e urgentes. Estas questões não eram contempladas nos movimentos feministas, dado seu caráter universalista, tampouco nos movimentos negros, nos quais se priorizavam as discussões sobre racismo e seus efeitos na vida da população negra como um todo.

No âmbito das discussões sobre a saúde, estas mulheres tiveram papel fundamental levando as questões relativas às demandas específicas de saúde da população negra e da saúde da mulher negra para conferências nacionais e internacionais, como as de Beijing em 1995, na Quarta Conferência Mundial sobre as mulheres: Ação para igualdade, Desenvolvimento e Paz, e em Durban, África do Sul em 200, na Conferência Mundial contra o racismo, discriminação, xenofobia e intolerâncias correlatas.

Assim, as lutas por reconhecimento e direito à cidadania resgatam ao mesmo tempo a necessidade de fortalecer-se enquanto grupo, resgatando assim um sentimento de pertença que contribui para a construção de uma memória coletiva e fortalecimento da identidade grupal, que possibilita reivindicar o direito de contar a sua própria história fornecendo uma outra versão além daquela contada pela história oficial a partir de uma perspectiva eurocêntrica.

O caráter homogeneizante da história oficial não concebe as múltiplas dimensões culturais, o que para PAOLI (1992) trata-se de um mecanismo de institucionalização o significado que a sociedade constrói a respeito de seus cidadãos, das diferenças, identidades e desigualdades. Assim, os movimentos negros marcam presença também no espaço político e discursivo pela denúncia do racismo que naturaliza a imagem marginalizada, e inferiorizada de negras e negros instituída por uma única versão da história responsável pela constituição de parte do imaginário brasileiro. Portanto tanto a memória quanto a identidade devem ser entendidas como elementos importantes no processo de fortalecimento grupal com vistas a reivindicar reconhecimento histórico das minorias em contraposição às histórias impostas conforme nos sugere POLLAK (1992).

As reivindicações e ações políticas destas mulheres estão vinculadas a luta pelo direito a ressignificar o passado de seus ascendentes escravizados, tornando visível sua resistência com a participação marcante frente à dominação e exploração no curso da história de escravização de seu povo, abolição e luta por inserção e reconhecimento dos direitos e da cidadania.

Assim a sociedade brasileira se constitui a partir de relações de poder pautadas no racismo e no sexismo, cuja ideologia de dominação implica em desumanização ou inferiorização do grupo oprimido com vistas a naturalizar estas posições.

O resultado dos séculos de opressão e subordinação das mulheres negras está refletido na baixa condição socioeconômica, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, expondo atividades de trabalho informal. Este segmento está exposto as maiores desvantagens materiais, sendo o mais mal remunerado em relação aos outros grupos, quer seja em relação às mulheres brancas, quer seja em relação aos homens negros.

A participação nos movimentos sociais torna-se assim uma das possibilidades de transformar esta realidade por meio da tomada de consciência, e do questionamento da naturalização destas posições, o que se traduz em lutas legítimas por justiça social e direitos iguais. Neste sentido, MUNANGA (2009) nos alerta sobre a importância da tomada de consciência que se dá a partir da percepção de quem somos, e de que forma estamos inseridos nesta sociedade, sendo o traço fundamental comum a todos os negros independente da sua classe social a inscrição no real da exclusão, assim define a identidade negra como uma identidade política de um segmento importante da população brasileira marcado pela exclusão da participação nos espaços de decisões políticas, da participação econômica e do pleno exercício da cidadania.

É característico das mulheres brasileiras se organizarem e participarem de ações para reverter às adversidades e desigualdades impostas a elas pelo patriarcado e outras ideologias como o racismo que geram injustas e desvantagens a grupos específicos da sociedade. Assim, quer seja em organizações, sindicatos, comunidades ou movimentos sociais, as mulheres se organizam e articulam reivindicações que de forma geral visam reverter as desigualdades, proporcionar acesso igualitário aos bens da sociedade, ao mercado de trabalho, educação, bem como reverter as iniquidades na saúde pública que é o foco das militantes entrevistadas nesta pesquisa.

1.2. Perfil dos Sujeitos.

Sujeito 1 (S1).

Idade:	37 anos.
Lugar onde mora:	Guaianazes.
Grau de Instrução:	Pós-graduação em Gestão de serviços de tecnologia.
Ocupação:	Líder de projetos e Coordenadora de projetos sociais.
Serviço de saúde:	Convênio da empresa.
Movimento:	Fala Negão, Fala Mulher.
Atuação:	É coordenadora de uma organização, Fala Negão, Fala Mulher há três anos. Está a frente da Associação Elas por Elas: Vozes e ações das mulheres que trabalha no empoderamento econômico e político da mulher.

Sujeito 2 (S2).

Lugar onde mora:	Cidade Tiradentes
Grau de Instrução:	Técnico em enfermagem
Ocupação:	Auxiliar de enfermagem (aposentada).
Lugar de atuação:	Cidade Tiradentes.
Atuação:	Milita na área da saúde da população negra em Cidade Tiradentes onde é integrante do conselho gestor de saúde e faz trabalho voluntário. Não é filiada especificamente a um movimento negro, mas participa de atividades, Simpósios, Encontros relacionados a saúde da população negra.

Sujeito 3 (S3)

Idade:	53 anos
Lugar onde mora:	Itaquera.

Grau de instrução:	Graduação em Psicologia, Especialização em Gestão de Saúde e Gestão de Políticas Públicas, diversidade e inclusão social.
Ocupação:	Gerente de unidade na área da saúde, coordenadora da EDUCAFRO.
Lugar de atuação:	Região de Itaquera.
Movimento Negro:	EDUCAFRO.
Atuação:	Atua no Movimento Negro há 14 anos, majoritariamente na zona leste de São Paulo, desenvolveu trabalhos em comunidades na região de Itaquera em Cidade Tiradentes como coordenadora do núcleo de prevenção em DST/AIDS até 2007, fez parte do conselho gestor e atualmente coordena e ministra aulas de cidadania no EDUCAFRO e faz parte do conselho da FAECIDH.

Sujeito 4 (S4).

Idade:	62 anos
Grau de instrução:	Graduação em enfermagem, Especialização em Saúde Pública e Anemia Falciforme (Jamaica), Mestrado em Educação.
Movimento:	AAFESP (Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo).
Lugar onde mora:	Ferraz – SP
Serviço de saúde:	SUS - Convênio e serviço público.
Lugar de atuação:	Cidade Patriarca – SP
Atuação:	Começou a trabalhar com a população negra há vinte anos, desenvolveu trabalhos com mulheres de reorganização e reivindicação social, como Diretora de Distrito de Saúde de Guaianazes. A militância no movimento negro se deu a partir da implantação do quesito cor quando percebe que a universalidade não contemplava as necessidades da população negra.

Sujeito 5 (S5)

Lugar onde mora:	Itaquera - SP.
Grau de instrução:	Técnica especializada em prevenção de câncer.
Ocupação:	Profissional da saúde, aposentada.
Lugar de atuação:	São Paulo
Movimento negro:	Articulação Popular e Sindical das Mulheres Negras do Estado de São Paulo.
Atuação:	Milita no Movimento Negro na questão da mulher e na promoção da igualdade racial. Participa da Articulação Popular e Sindical das Mulheres Negras do Estado de São Paulo, na CUT envolveu-se com a promoção da igualdade racial e com o movimento social partidário no Partido dos Trabalhadores.

Sujeito 6 (S6)

Ocupação:	Psicóloga, <i>diretora presidente</i> e coordenadora do núcleo psicoterapêutico do Instituto AMMA Psique e Negritude, consultora do Programa de Combate ao Racismo Institucional junto ao Ministério Público de Recife e membro da AMNB.
Lugar de atuação:	São Paulo, Salvador, Recife.
Movimento Negro:	Instituto AMMA Psique e Negritude.
Atuação:	A entrevistada é uma das fundadoras do Instituto AMMA psique e negritude, coordena o núcleo psicoterapêutico do Instituto AMMA. Atuou como consultora e facilitadora. Foi integrante da Comissão de Mulheres Negras nos anos 80. Coordenou um projeto chamado, <i>Construindo nossa cumplicidade</i> , que resultou na publicação de um trabalho denominado, <i>Mulher negra e saúde</i> . Desenvolve oficinas com ativistas negras no Rio de Janeiro.

Sujeito 7 (S7)

Ocupação:	Socióloga e Pesquisadora, integrante da AMNB.
Lugar de atuação:	São Paulo.
Movimento Negro:	Geledés Instituto da Mulher Negra criado em 1988 e integrante do Conselho da OEA (Organização dos Estados Americanos).
Atuação:	É pesquisadora no Geledés, coordena programas no campo da educação com interface com outros programas, coordenou projeto Saúde da Mulher Negra na área da saúde no qual trabalhou na formulação do manual de referência. Faz parte do quadro deste movimento desde 2001, mas já participava de algumas ações relacionadas às mulheres negras antes disto. Sua atuação no movimento negro se deu sempre a partir da Articulação das Mulheres Negras Brasileiras, AMNB da qual é integrante. É coautora do livro, <i>Violência racial: um olhar sobre os dados de homicídio</i> .

1.3. O campo discursivo das relações raciais no Brasil.

A partir do campo das relações raciais no Brasil desde os estudos da UNESCO na década de 50 foram promovidos debates cujo questionamento central girava em torno da proveniência das desigualdades entre brancos e negros no Brasil, indagavam-se se estas seriam oriundas das condições de raça ou de classe.

Várias pesquisas foram desenvolvidas baseadas na crença de que as relações raciais no Brasil teria um aspecto singular uma vez que estas relações apontavam para uma harmonização. Em São Paulo a pesquisa foi desenvolvida por Roger Bastide e Florestan Fernandes cujas interpretações sobre as representações coletivas dos negros e a posição que estes ocupariam na sociedade focavam-se na inserção do negro na ordem social capitalista brasileira. Neste estudo os autores trazem elementos importantes para se pensar como estas relações se desenvolveram em São Paulo, as diversas e específicas

formas de expressão do preconceito de classe e de raça e como estes dois conceitos vão, ora se sobrepondo, ora se complementando.

BASTIDE e FERNANDES (2008) partem do pressuposto de que o mito da democracia racial impediria a forma brutal das manifestações de preconceito, essa ideologia disfarçaria a raça sob a classe e limitaria os perigos de um conflito aberto, além disso, os brancos teriam se acostumado a conviver com os negros em alguns espaços em comum e tal fato teria propiciado a não expressão aberta do preconceito, por outro lado este seria expresso de formas mais sutis e encobertas.

Vejamos como essa afirmação aparece no discurso de uma das entrevistadas, que chamaremos de S3 ao relatar situações de preconceito vivenciadas em seu ambiente de trabalho, estas situações ocorreram em momentos e lugares diferentes, porém ambos em instituições de saúde, sendo uma particular e outra pública.

S2: “Na Beneficência foram poucas as vezes que eu senti essa discriminação com um paciente negro. A enfermeira designava que eu que tinha que cuidar daquele paciente, minha chefe dizia: “você vai cuidar daquele paciente” Então quando era uma pessoa rica ia pro outro, pra outra unidade, então eram escolhidas aquelas pessoas brancas, loiras, de olhos claros pra cuidar daqueles pacientes, e agente de pele NEGRA já era pro pessoal mais pobre e pros negros, mais precisamente pros negros”.

S2 afirma que o atendimento dispensado às pessoas negras é diferente no hospital particular se comparado com o SUS. A utilização da expressão “*foram poucas as vezes que eu senti essa discriminação*” aponta a princípio para a existência de preconceito neste hospital particular, todavia o que o diferenciaria do hospital público seria o menor número de ocorrências. Mais adiante, no mesmo excerto, notamos outra diferenciação, desta vez, não em termos de frequência, mas da forma sutil como o preconceito se manifestou, quando funcionários negros são designados para cuidarem de pacientes negros e pobres e funcionários brancos para cuidarem de brancos e em melhor condição socioeconômica.

Para DAMATTA (1997) a sutileza é uma característica do racismo brasileiro uma vez que este se manifestaria de forma implícita, disfarçada e por isso difícil de ser discutido, falar do racismo seria um tabu denominado por Florestan Fernandes do preconceito que o brasileiro teria de ter preconceito. Para este autor, embora o Brasil tenha adotado princípios igualitários como os Estados Unidos a forma hierárquica constituída por homens nobres, livres e escravos teria permanecido. Para este autor enquanto o sistema americano tem repulsa pela ambiguidade e não aceita mistura o

sistema de brasileiro de classificação privilegia a ambiguidade como valor e tende a funcionar com base na hierarquia e no gradualismo, segundo este pensamento a exclusão nos Estados Unidos se expressaria a partir do princípio do “Separados, mas iguais” enquanto que no Brasil de acordo com o princípio do “desigual, mas juntos.”.

A forma como as relações inter-raciais se desenvolveram no Brasil possibilitaram a sobreposição das questões de classe às questões raciais, este fato é reforçado pela perspectiva de que o preconceito entre brancos e negros se explicaria pela diferença de classe, pois segundo esta visão não haveria neste país a discriminação racial. No entanto esta tese não explica o fato da diferença de classe obedecer a uma linha de cor, o que aponta para a internalização das ideias disseminadas pelo racismo que serviram para justificar a escravidão e subalternidade dos negros, que resultou na naturalização de sua precária condição de vida. Assim, ser pobre e ser negro no Brasil aparecem como condições análogas, fato que dificulta o debate em torno das formas de discriminação.

S2:“... “minha chefe dizia: “você vai cuidar daquele paciente” Então quando era uma pessoa rica ia pro outro, pra outra unidade, então eram escolhidas aquelas pessoas brancas, loiras, de olhos claros pra cuidar daqueles pacientes, e agente de pele NEGRA já era pro pessoal mais pobre e pros negros, mais precisamente pros negros”.

No discurso de S2 identificamos como estas categorias de classe e de raça se relacionam no cotidiano de um hospital público e de outro particular, embora ambos pertençam ao âmbito institucional, trata-se de públicos de níveis socioeconômicos diferentes, o que nos traz elementos para pensar a forma diversificada como o preconceito é expresso, e como a sutileza de sua manifestação pode variar conforme o nível socioeconômico.

Neste sentido, TELLES (2003) nos traz uma reflexão sobre as desigualdades entre brancos e não brancos baseada em índices numéricos sobre o nível de escolaridade, renda, ocupação, trabalho acumulação de riqueza e mobilidade social no qual a raça, mesmo que não isoladamente, apresenta-se como determinante da hierarquia socioeconômica brasileira. Para este autor mesmo havendo pequenas diferenças de vantagens entre os pardos e os negros, ambos encontram-se muito abaixo das pessoas brancas de classe média, outro fato apontado pelo autor é a repetição desta dinâmica em regiões variadas do país, estas diferenças para Telles já seriam suficientes para justificar a implantação de políticas públicas para o grupo em desvantagem.

GUIMARÃES (2004) nos chama atenção para a forma como a mobilidade social dos negros foi teorizada em torno da negação do preconceito racial, uma vez que a sociedade brasileira passou a ser compreendida a partir da miscigenação e a ascensão social dos mulatos. As verdades fundacionais apoiadas no método historicista ainda vigente naquela época favoreceram a negação do preconceito racial e explicava a diferença social entre as raças como preconceito de classe, descartando-se assim observações acerca da distribuição desigual de riquezas entre brancos e negros presentes no país. Estes cientistas americanos que estudavam as relações raciais no Brasil estavam baseados nas circunstâncias históricas que delinearam uma realidade de preconceito diferente em seu país e chegaram à conclusão de que o preconceito existente no Brasil seria de classe. Essa perspectiva da ciência internacional recusava-se a reconhecer a presença de grupos raciais no Brasil ou de preconceito racial por conta da miscigenação existente.

De fato, a ideia de democracia racial já havia sido absorvida como valor no imaginário social brasileiro sendo a discriminação racial um elemento contraditório neste contexto. Embora sumariamente negado, o racismo foi incorporado na estrutura social brasileira, reproduzindo-se de várias formas e de maneira cada vez mais sutil a ponto de tornar-se uma prática de difícil identificação.

1.2.1. O deslocamento do campo discursivo sobre identidade nacional.

Após um breve levantamento sobre o percurso do que hoje se denomina “racismo” e suas diferentes formas de concepção ao longo do tempo, importa ressaltar neste item que tal processo acompanha o projeto de desenvolvimento da nação brasileira associada à construção de uma identidade nacional. Sendo assim, nesta sociedade as questões de relações raciais sempre foram trabalhadas dentro campo imaginário, do discurso de nação, ou seja, da produção discursiva por parte de um Estado totalizador que atribui os sentidos do que seria a identidade brasileira. Vale notar que tal construção é uniformizadora, não concebendo a ideia de diversidades seja ela qual for, no âmbito daquela sociedade. Isto posto, adentremos nas questões relativas ao uso do termo racismo nos movimentos negros.

Entendemos a utilização do termo “racismo” por ativistas dos movimentos negros hoje, como um posicionamento político e estratégico de mover-se em um campo discursivo diferente daquele de nacionalidade que é uniformizador, hegemônico e nega as diferenças e comportamentos discriminatórios e como consequência desta constante negação, naturaliza as desigualdades existentes na sociedade brasileira. De encontro a esta postura adotada pelo Estado o movimento negro articula-se a partir do campo discursivo da igualdade, de denúncia das injustiças, sociais e dos direitos.

A partir daqui, buscaremos bases teóricas que nos ajudem a compreender a dimensão discursiva dos termos racismo e racismo institucional, o que faremos a partir da perspectiva da análise estrutural e institucional. Como já mencionado anteriormente, os dois termos citados foram recorrentes entre ativistas entrevistadas para a pesquisa que desenvolvo. Em linhas a pesquisa investiga a percepção das militantes em relação ao acesso das mulheres negras à saúde pública. Acreditamos que entender a apropriação destes termos pelos movimentos negros, nos trará melhor conhecimento do campo e das ideologias a partir das quais as ativistas produzem seus discursos e atribuem sentido a sua participação política e percepção destes fenômenos enquanto determinantes sociais que interferem no acesso das mulheres negras à saúde pública.

Entender a dimensão histórica e discursiva do racismo no ajuda compreender a retomada do termo “racismo” pelos movimentos negros, mas agora com outro significado, e sua atuação na sociedade contemporânea que inclui as múltiplas modalidades de protesto e mobilização no processo de implementação de políticas públicas e de ações para promover a integração dos negros na sociedade brasileira.

Neste sentido GUIMARÃES (2003) pontua que, nos anos de 1920 e 1930, todos, inclusive os movimentos negros, participaram da incorporação simbólica do negro no projeto de criação de símbolos nacionais, o autor afirma que, pensar no movimento negro implica em sua luta por integração na nação mesmo que atualmente não seja apenas simbólica.

Um dos posicionamentos que marca significativamente a atuação política e intelectual do movimento negro se dá em torno da denúncia da democracia racial enquanto “mito” uma vez que se contrapunha ao cotidiano da população negra, tanto nas relações pessoais como aquelas institucionalmente mediadas. O acesso destes aos bens comuns da sociedade começa a ser questionado em comparação aos brancos, assim como as condições precárias de vida ou a quase ausência de negros em cargos

socialmente prestigiados. Concluem que, as diferenças sociais eram perpassadas por uma linha de cor, que contradizia a ideia de igualdade de oportunidades para brancos e negros e coloca em questionamento a democracia racial. Como esta ideia já fazia parte do imaginário brasileiro, o movimento teve que desmistificá-la apontando que, ao contrário do que se acreditava, existia racismo no Brasil, sendo o principal responsável pelas desigualdades raciais.

Desta forma o racismo é considerado pelos movimentos como uma categoria importante a ser estudada, enquanto um fenômeno persistia ainda que de outra forma, e estava na base da produção das desigualdades raciais existentes no país. Além da denúncia do mito da democracia racial, figurava entre as medidas de diminuição destas desigualdades a formulação e implementação de políticas públicas que produzissem resultados para além das leis punitivas das práticas racistas e discriminatórias. Estas políticas deveriam ser eficientes nas intervenções em instituições para garantir resultados não apenas de cunho quantitativo, mas qualitativo em relação ao fortalecimento dos grupos discriminados e subalternizados.

Os movimentos negros marcam assim, sua presença no cenário de debates das desigualdades na sociedade brasileira, como principal protagonista intelectual e militante contra a discriminação racial no Brasil. Estas características de resistência e luta por reconhecimento dos direitos e da cidadania marcam significativamente a história da população negra desde o período da escravidão. Conforme afirma GUIMARÃES (2003) a própria denúncia da discriminação por parte do movimento negro retoma a década de 1930.

As entidades negras neste período restringiam suas ações ao campo cultural e artístico, todavia estas atividades segundo a perspectiva de alguns teóricos das relações raciais e ativistas do movimento negro, não se configuraram em instrumento de transformação. Estas ações não tinham caráter político e não denunciavam as questões de violência, pobreza e desigualdade que permeavam o cotidiano desta população, ao contrário disto reforçou a visão da identidade negra aos estereótipos do folclore brasileiro.

Apenas em meados dos anos 1960, por influência da linha estruturalista da Escola Paulista de Sociologia, na figura de Florestan Fernandes que,

[...] a democracia racial é concebida como um discurso de dominação política, não expressava mais nem um ideal, nem algo que existisse efetivamente, seria usado para desmobilizar a comunidade negra; como um discurso de dominação, sua outra face seria justamente o preconceito racial e a discriminação sistemática dos negros (GUIMARÃES, 2003, p. 102).

Os pesquisadores já não associam mais o racismo a atitude ou comportamento individual, mas às questões de poder na sociedade. A continuidade desta abordagem estruturalista proporciona, nos anos 1980, uma linha de estudos sobre desigualdades raciais baseadas em dados sócio-demográficos.

Ainda durante a ditadura militar, na década de 1970 os movimentos negros ressurgem na cena pública com um caráter mais político e denunciador das injustiças sociais perpassadas pelo racismo. Assim em 1978, se o ato de fundação do Movimento Negro Unificado Contra Discriminação Racial que:

[...] representou uma forma de protesto que o movimento negro do Brasil assumiria doravante, tomando os espaços públicos abertos como palco privilegiado de manifestações. Se os anos de 1970 e 1980 viram florescer o protesto reivindicativo, no limiar do novo século os eventos públicos ganharam aspectos mais expressivos (RIOS, 2012, p.42).

Como exemplo disto, Flávia Rios menciona as manifestações expressivas e protestos realizados pelo movimento no Brasil contemporâneo como a Marcha Noturna pela Democracia Racial, as marchas do centenário da Abolição, a marcha do tricentenário de Zumbi dos Palmares, bem como a presença marcante dos movimentos negros nas discussões da Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata em Durban na África do Sul, a partir do qual foram tomadas algumas medidas mais concretas pelo governo em relação às discriminações em geral, neste contexto a autora afirma que a mudança do nome MNUCDR para tão somente MNU fez parte do processo de construção da identidade do movimento.

Capítulo 2. O discurso feminino e o campo político: Mulher negra, pobreza e acesso.

2.1.1. Discurso feminino e campo político.

O discurso feminino é abordado no presente trabalho enquanto o discurso dos sujeitos entrevistados, mulheres militantes dos movimentos sociais negros. Estes movimentos caracterizaram-se também como espaço de reivindicação das mulheres negras que surge da necessidade de discutir demandas específicas relativas à interface do racismo com o sexismo. Assim a dimensão política do campo discursivo dos movimentos negros adquire sentido específico com a participação das mulheres que marca de forma significativa as reivindicações no campo das desigualdades raciais e de gênero em contraposição ao discurso hegemônico do Patriarcado.

Trata-se de uma luta simbólica entre os agentes do campo político pelo poder simbólico que determina o conteúdo de um determinado discurso político produzido conforme necessidades internas e externas deste campo. Assim, o que confere a legitimidade deste discurso não é o seu conteúdo, mas a aceitação e o reconhecimento de seus adeptos como tal, seu poder simbólico conforme nos afirma BOURDIEU (1989).

A legitimidade do discurso político produzido pelas militantes dos movimentos negros passa pela apropriação de certos instrumentos de poder e pela construção de uma ideologia que imprima um sentido as participantes e ao segmento que representam. Essa ideologia, ou discurso político também tem como um de seus objetivos organizar a atuação destas agentes no campo político apresentando, bom como os fins a serem alcançados por esta atuação, o que de certa forma motiva e assegura a participação política destas agentes.

Assim, compreendemos que há uma luta simbólica entendida aqui segundo a perspectiva de BOURDIEU (1989, pg.174) enquanto:

“... luta pela conservação ou pela transformação do mundo social por meio da conservação ou transformação da visão do mundo social, mais precisamente, pela conservação ou pela transformação das divisões estabelecidas entre as classes por meio da transformação ou conservação dos sistemas de classificação que são a sua forma incorporada e das instituições que contribuem para perpetuar a classificação em vigor, legitimando-a”.

2.1.2. Mulher negra, pobreza e acesso.

As militantes dos movimentos negros se posicionam em oposição às ideologias do racismo e do sexismo, o que nos mobiliza a pensar nas práticas discursivas que permeiam a história da mulher negra brasileira marcada pela pobreza material. A contínua vivência em um sistema de exploração, opressão e reclusão traduz-se hoje na naturalização das mulheres negras à condição de pobreza, todavia observa-se que no campo discursivo cultural brasileiro as características resultantes da pobreza material são percebidas como naturais da raça negra. Segundo a percepção das entrevistadas os profissionais de saúde independentemente de sua raça/etnia também reproduzem esse olhar preconceituoso em sua prática profissional, conforme expresso por S1, quando questionada sobre o olhar dos profissionais de saúde para a mulher negra.

S1: É negra, é pobre. Agente não pode dizer que se você vai com uma roupinha ou vai de chinelinho, humilde que vai ser tratado da mesma forma, até entre mulheres negras existem diferenças, se você tiver com seu saltinho, bem cheirozinha, bem vestidinha, existe a diferença. E isso não pode existir, se tá tratando um ser humano e não tá tratando uma roupa, é como se tivesse tratando um estado é...um estado financeiro. Você tá tratando um ser humano, e é desta forma que eu avalio, é como se você tivesse tratando um ser humano sempre de forma pejorativa. É negra? Vem logo na mente, ih é fedida. É negra? Hum...é pobre. É negra? Iiih...Entendeu?Então são coisas que não sou eu que digo, é histórico. É histórico e você pode observar isso como a situação que agente vá...por exemplo, hoje eu fui à dentista ...então a pessoa olhou pra mim com aquela cara...você vem sempre aqui ou você é atendida aqui. Essa é uma realidade da nossa população. A informação gera em todos os âmbitos, não é porque eu sou negra que eu não posso ser atendida aqui no consultório, se eu tiver condições, se eu tiver convênio e tiver como pagar, eu vou ser atendida e pronto. E o cara tem que atender da mesma forma. Então são coisas que quem tem um olhar mais refinado, não por ser mulher, mas por estar no movimento, convivendo com isto, acaba enxergando. Se é uma pessoa que não tem essa visão, passa batido, nem aconteceu, é uma coisa natural.

Nesse excerto podemos identificar a importância que as ativistas conferem a participação em movimentos sociais entendendo a participação política enquanto saber e poder, saber sobre sua história, sobre o significado de ser mulher negra na sociedade brasileira para poder intervir na realidade adversa e reivindicar o reconhecimento dos seus direitos de cidadã.

Esta realidade diz respeito à presença das mulheres negras entre os contingentes de maior pobreza e indigência do país, esta situação vem acompanhada de uma menor escolaridade, maior taxa de analfabetismo, menor expectativa de vida, constituem-se

também em trabalhadoras informais sem acesso à previdência, residem em ambientes insalubres e ainda assim são responsáveis pelo cuidado e sustento do grupo familiar¹³.

Como podemos ver na figura abaixo os dados de 2009 sobre a renda média de brasileiros e brasileiras conforme gênero e cor.

Renda média da população, segundo sexo e raça/cor. Brasil, 2009

Fonte: IPEA [et al], Retrato das Desigualdades, 4ª edição, 2011.

Segundo WERNECK em projeto desenvolvido em parceria com o Coletivos feministas¹⁴ intitulado Mais Direitos e Mais Poder para as Mulheres, há um mecanismo que estabelece a subordinação racial, pela distribuição desigual das riquezas resultantes do trabalho coletivo segundo a raça de indivíduos e grupos, sendo os homens brancos os mais privilegiados na apropriação desigual de renda.

¹³ Dados fornecidos pelo IBGE referente a 2010. Comunicado do IPEA n° 91 sobre a Dinâmica demográfica da população negra brasileira, 12.05.2011.

¹⁴ Coletivo Leila Diniz, Cfemea – Centro Feminista de Estudos e Assessoria, Cunha Coletivo Feminista, Geledés – Instituto da Mulher Negra, Instituto Patrícia Galvão – Mídia e Direitos, Redeh – Rede de Desenvolvimento Humano, SOS Corpo – Instituto Feminista para a Democracia. Com o apoio do Fundo para a Igualdade de Gênero da ONU Mulheres.

Segundo este projeto, a outra forma de verificar a produção da inferioridade negra é pela construção de regras distributivas da Previdência Social, quando esta contribuição se traduz em forma de acesso apoia-se em regras de segregação conforme figura a seguir.

Distribuição das/os assalariadas/os por contribuição à Previdência Social em qualquer trabalho, segundo sexo e cor/raça
Brasil 2009 (em %)

Assim, tal projeto nos chama atenção para o maior prejuízo das mulheres negras de capacidade contributiva em decorrência de sua participação prejudicada na distribuição das riquezas. Tal fato coincide com a maior presença deste segmento entre os grupos que vivem em condições de extrema pobreza o que reitera afirmação de HALL citado por WERNECK da raça enquanto uma modalidade na qual a classe é vivida, para a autora trata-se de super exploração econômica que produz pobreza e indigência, sendo uma forma de atuação do racismo sobre os direitos de proteção social, como verificaremos na figura a seguir.

Distribuição das/os indigentes e pobres por sexo e cor/raça Brasil 2009 (em %)

Estes dados estão presentes no discurso das ativistas como determinantes do acesso da mulher negra ao serviço de saúde pública que associado ao racismo, racismo institucional e machismo, compromete a qualidade e até mesmo a possibilidade de efetivação deste direito conforme definido pela OMS de “*um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente afecções e enfermidades*”.

Pudemos apreender a partir de nosso levantamento teórico que a saúde da população negra é definida por três elementos principais conforme citado por LOPES e WERNECK (2007), o enfrentamento do racismo na sociedade, nas instituições e nos sistema de saúde, o respeito e incorporação das práticas de cultura afro-brasileira, as ações políticas em saúde e a prevalência de agravos na saúde desta população que inclui prevenção, assistência à saúde e defesa plena do Sistema Único de Saúde.

O enfrentamento do racismo na sociedade tem sido uma das maiores preocupações dos movimentos negros por entender que se trata de uma ideologia que mobiliza processos de exclusão e se perpetua com vistas a garantir privilégios e hegemonia e enquanto fenômeno de abrangência ampla e complexa está enraizado na cultura, na política e na Ética. Seus efeitos produzem desigualdades, iniquidades e adoecimento psíquico para um grande segmento da sociedade, no âmbito das instituições promove o

fracasso das organizações em fornecer um serviço de qualidade aos indivíduos em função de sua etnia, cultura ou cor da pele, o que é denominado como Racismo Institucional. Segundo pesquisadores do assunto, essa dimensão do racismo se reproduz nas práticas acadêmicas, no sistema jurídico, bem como na área da saúde em forma de tratamento desigual que parte tanto dos profissionais para com os usuários em decorrência de sua etnia, quanto dos usuários em relação aos profissionais.

Conforme afirmado anteriormente, podemos apreender que há uma dimensão ideológica do racismo presente nas relações entre as pessoas e os grupos, bem como na administração e elaboração de políticas públicas, está também presente nas estruturas de governo e nas formas de organização dos Estados. Pode ainda ser entendido como um sistema dado a seu aspecto estrutural a influenciar as políticas, as práticas institucionais, e na determinação dos grupos que terão maiores ou menores oportunidades em decorrência da aparência. Um dos aspectos mais importantes na compreensão do racismo é a identificação de suas diferentes formas e níveis de atuação como o pessoal, interpessoal e institucional.

Capítulo 3. Racismo institucional.

3.1.1. Racismo Institucional como determinante social em saúde.

O conceito de saúde segundo a Organização Mundial de Saúde foi importante para pensar as políticas públicas de saúde por não focar apenas os determinantes biológicos do processo saúde-doença, mas incorporar a relação corpo-mente e sua interação com o meio ambiente, a saúde por sua vez é pensada de forma independente e positiva e não meramente a ausência de doença. No entanto é a partir da abordagem da Saúde Coletiva e renovação do campo sanitário contemporâneo que se pode pensar as questões relativas ao papel dos determinantes sociais no processo saúde/doença, à questão da saúde vinculada à qualidade de vida, e em temas como promoção de saúde, cuidados primários em saúde que se constituíram como arcabouço teórico por excelência do SUS (BADZIAK E MOURA, 2010).

Para este autores há um certo grau de complexidade na tarefa de tentar elencar os determinantes sociais em saúde uma vez que trata-se de elementos que permitirão o alcance ou não da saúde, estes estariam vinculados aos comportamentos individuais às condições de vida e trabalho, à macroestrutura econômica, social e cultural, são produzidos pela ação humana e devem ser transformados por ela, sendo assim não é

constante podendo variar conforme a sociedade e os fatores decorrentes das iniquidades sociais.

São diversas as definições de determinantes sociais de saúde (DSS), para a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde, são fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população já para a Organização Mundial de Saúde (OMS) trata-se de condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham.

Neste sentido o estado de saúde está associado às condições de vida de homens e mulheres de todas as idades, raças e classes sociais, no que diz respeito ao fator econômico pode-se afirmar que a distribuição desigual de riqueza e de poder afeta a saúde da população em geral e, sendo mais prejudicados aqueles cujas condições de vida são mais precárias.

S4:... o que é a diferença, o que as estatísticas mostram, que há uma diferença de tratamento, isso é o censo de 2010. Se pegarmos todos os dados com recorte racial, se pegarmos o IPEA com recorte racial você vai ver que há uma diferença de tratamento. Essa mortalidade altíssima nas crianças negras, a exclusão da escola, no mercado de trabalho, no sistema habitacional, você vai encontrar em todos os setores da sociedade.

Segundo a SEPPIR (2011) os caminhos para a resolução do problema do racismo na saúde adquirem relevância na II Conferência Mundial, contra o Racismo Xenofobia e Intolerâncias Correlatas, convocada pela Assembleia Geral da ONU, cujo documento final contou com mais de 20 parágrafos que tratam especificamente do tema da saúde tanto relativa à Declaração como no Plano de Ação.

S4: Então o nono (objetivo do milênio) tem a intenção de colocar a questão racial no mundo, porque o maior problema de saúde pública no mundo, o que mais mata é o racismo. Não tem outra doença que mate mais do que o racismo, porque ele fomenta as guerras e todas essas perseguições e se é religiosa é uma perseguição étnica porque está ligada a religião daquele grupo, então ele se centra nisso.

No documento final desta Assembleia de Durban o racismo é mencionado como fator preponderante na produção de iniquidades em saúde a qual as populações africanas e afrodescendentes estão expostas, todavia a utilização do conceito raça na análise destas desigualdades na saúde não desconsidera outros fatores responsáveis pela produção de injustiças neste campo, como citado no parágrafo anterior que agem concomitantemente com a raça e vão determinar a ampliação ou redução dos

diferenciais apresentados. No entanto no controle das variáveis, estudos de diferentes áreas demonstraram persistência do racismo como fator importante na produção de desigualdades conforme assinalado no seguinte excerto.

S4: Então agente precisa pensar nesse acesso ampliado em todos os setores da vida, não é só setor saúde, embora nesse setor as relações são mais perversas porque você morre, se você não tem escola fica analfabeto, se não tem casa vai morar debaixo da ponte, mas se vira por lá, mas a questão saúde você morre e isso está aí bem demonstrado nas estatísticas todas, que estão circulando e que não tem impacto no Estado brasileiro. Embora tenha feito nesses últimos dez anos intervenções para a inclusão, tem favorecido isso, mas agente tem uma questão séria do racismo institucional, que são os técnicos, eles não deixam avançar, tá na lei, a presidente não vai cobrar, porque ela nem tem tempo pra isso, então fica institucionalizado nas mãos de técnicos, e técnicos racistas, entende...porque isso é uma coisa que está introjetada e aí não sai.

Conforme demonstrado pela Seppir, no relatório final da OMS citado pela comissão de determinantes sociais em saúde aponta para o racismo institucional como fator que restringe o acesso das pessoas aos bens do Estado em várias situações. O racismo Institucional aparece na fala das entrevistadas como um determinante da possibilidade de vida e de morte, como um dos fenômenos responsáveis pela precarização do atendimento no sistema público de saúde, a instituição por sua vez acaba por não prover uma atenção adequada à saúde, que leve em consideração as especificidades dos usuários (BRASIL, 2011).

S6: Mas, mesmo nesses serviços mais precários, também ali existe uma diferença, quando ela acessa o serviço existe uma diferença no tratamento, ela é pior tratada que as mulheres brancas, todas as mulheres são mal tratadas nesses serviços precários, mas mesmo assim a mulher negra continua sendo menos tocada, tendo menos informação, então ela acaba tendo uma precariedade maior no nível de saúde e como agente sabe a mortalidade materna das mulheres negras em média é três vezes maior que das mulheres brancas, sendo que em alguns lugares varia, mas varia muito, as estatísticas no estado de São Paulo varia de 6 a 9 vezes mais dependendo do lugar. Então não tem como não atribuir isso ao racismo e mais ainda ao racismo institucional. O racismo institucional o que é, é quando o Estado não provê um serviço de qualidade em função do seu pertencimento racial, cultural, étnico.

Esta dimensão institucional do preconceito racial se manifesta nas normas, práticas e comportamentos discriminatórios naturalizados no cotidiano das práticas de atenção em saúde, e se expressa no mau atendimento ou na falta de atenção. Vejamos como estas questões relativas a atenção, humanização em saúde, adesão ao atendimento são expressas no excerto a seguir. Assim a recepção dos funcionários, a forma como a informação é passada e as reais possibilidades no processamento destas informações,

tendo em vista a baixa escolaridade. Segundo a percepção de S4, estes fatores comprometem a adesão ao tratamento e reforça a dificuldade do cuidado consigo.

S3: Nós temos uma cultura que já está, que já introjetou, que já o formou dessa forma, pra olhar diferente para aquele que chega diferente. Nós vivemos numa sociedade que se exige um padrão de beleza, de comportamento, é exigido Aí a partir do momento que a pessoa chega diferente, com um no colo, mais dois junto com ela, é essa a constituição da nossa família, então ela já recebeu um tratamento diferenciado, ela não entende que está sendo marcada uma consulta pra ela, pra tal dia, é entregue à ela. Ela sabe ler? Não. Ela ouviu? Não foi exigida uma atenção dela naquele exato momento. Tá, então agente esbarra aí, este é um dos primeiros problemas. E aí depois se discute que essa mulher faltou na consulta, que ela não adere ao serviço de saúde. Por que será que ela não adere ao serviço de saúde? Todos nós queremos atenção no momento da busca das nossas necessidades. Então podemos entender que o fato dela não voltar para aquele serviço, muitas vezes se dá pelo atendimento que ela recebeu na primeira vez. Um dos grandes problemas da não adesão ao atendimento em saúde se dá nesse momento, que agente chama de acolhida, acolhimento. De um serviço que nós temos que chamar os profissionais de saúde para a questão da humanização que é intrínseco no ser humano..., humanização. Passando essa barreira, já está com a consulta marcada, chegou, essa mesma mulher, com essas mesmas características que agora vai passar em consulta, já se sabe que o tempo com esta mulher, com estas características em consulta, na verbalização e consequentemente no momento de ela ser examinada DIFERE, pra não dizer que muitas vezes nem examinada ela é, quando é examinada, é diferente das outras mulheres. Como eu sei disso? É um fato já real, concreto, por conta das pesquisas.

Tudo aquilo que é próprio do Outro e exterior a nós diz respeito à alteridade, esta relação se estabelece entre o idêntico e o diferente. Assim, se estabelece uma relação dialética entre Eu e o Outro, Nós e Eles, como no processo de dominação europeia citado anteriormente. Esta dinâmica diz respeito ao relacionamento social humano, todavia se por um lado o Outro ajuda a construir a ideia que eu tenho de mim, é nele que eu projeto as minhas aspirações e receios.

Esta relação está condicionada aos costumes, valores e princípios de determinada época e cultura. Podemos notar como o Outro foi forjado discursivamente como diferente, aquele no qual se projetou todos os receios, ansiedades e contradições segundo afirma SENNETT (2003)¹⁵ citado por FERREIRA E HAMLIN (2010):

A ideia civilizadora do Ocidente implicou uma concepção idealizada do corpo e uma delimitação de espaços específicos de civilidade. Assim, o calor civilizado do corpo jovem ateniense e a afora complementam-se [...] em contraposição a isso, interessa-nos a frieza, a obscuridade e a lascívia como

¹⁵SENNETT, Richard. Carne e pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental. Rio de Janeiro; São Paulo: Record, 2003

marca da falta de civilidade dos corpos negro, femininos, monstruosos; interessa-nos os lugares ermos que eles ocupam. P.812.

Segundo estes autores, o Outro do civilizado aparece como a mulher, o negro ou o monstro¹⁶ enquanto corpos que não devem circular, mas que ao mesmo tempo não podem deixar de circular uma vez que marca um lugar de oposição a partir do qual o civilizado se funda, “*O monstro é o outro do civilizado*”¹⁷. Assim esse discurso se opera nos corpos e delimita o caminho por onde estes podem circular. Esta ambiguidade do discurso civilizador oculta a possibilidade de retorno do olhar deste Outro, “*que reflete a mirada civilizadora sobre si e sua ansiedade essencial*”.

Da mesma maneira no sistema escravocrata a circulação de corpos, trazidos sob a classificação de mercadoria, foram esvaziados de significante pelo olhar do dominador/civilizador e no período pós-abolição o lugar por onde estes corpos concebidos como mercadorias sem valor podiam circular foi devidamente delimitado, tendo seu trânsito em lugares mais periféricos, todavia próximos o suficiente para marcar o lugar de oposição ao civilizado, adequado, superior. Esta dialética torna-se ainda mais complexa em uma sociedade onde as relações são permeadas pela força do capitalismo. Assim, a mulher negra e pobre chega para o atendimento como diferente, na fala da entrevistada esta diferença refere-se a sua imagem, de mulher pobre, advinda de lugares periféricos da cidade cujo descuido com o corpo reflete a impossibilidade do Estado e da sociedade em mirar estes corpos que carregam a nossa própria contradição. A falta de higiene e maltrato causam espanto, ansiedade e angústia própria da perda de controle, de quem percebe algo que está fora do seu lugar “natural”, o estranhamento ao ver um corpo que circula fora do lugar delimitado, do lugar que lhe fora reservado, naturalizado nas margens, longe para garantir a “ordem” e a “segurança”, mas próximo o suficiente para marcar o lugar de oposição.

Esbarramos em questões muito complexas quando falamos em acesso, uma vez que este se dá também no campo da alteridade, no caso do Brasil, marcada por desigualdades, que no campo da saúde pública se transforma em iniquidade. Não é de se

¹⁶A ideia de monstro é utilizada pelos autores como referência a história do pensamento ocidental, cuja essência limiar configura-se a partir da identificação das mulheres, negros e monstros como tendo algo em comum com a natureza, ou seja, algo ambíguo, ora acolhedor, ora hostil, assim algo a ser controlado e dominado. Nesta perspectiva os autores afirmam que a constituição da sociedade moderna e do discurso científico produziu corpos exóticos e abjetos. Ver em FERREIRA, J. e HAMLIN, C. (2010). Mulheres, negros e outros monstros: Um ensaio sobre corpos não civilizados.

¹⁷Ver em HENRIQUE KRAMER e JAMES SPREGER, 1997; FERREIRA, j. e HAMLIN, C. (2010), “*Para o grego, o monstruoso é hybris, desproporção falha ou impossibilidade de civilização*”.p.817.

estranhar a necessidade de discutir a humanização destes serviços, sobretudo porque existe um outro cuja humanidade não está sendo reconhecida.

3.1.2. Racismo institucional, um racismo sem racistas.

Como vimos no item anterior, a análise estrutural possibilita pensar a forma o acesso aos direitos fundamentais relacionando-o com a inserção desigual de alguns grupos na sociedade. Assim, observa-se que os negros, os indígenas e as mulheres têm sido mantidos em situações de desvantagens quando comparado aos demais grupos, por apresentarem os piores índices de acesso à educação, habitação, trabalho, emprego, lazer e saúde, que são fundamentais para a preservação da dignidade humana e garantia de bens comuns.

Os movimentos negros, bem como alguns teóricos das relações raciais no Brasil tem abordado o racismo como uma questão de ordem estrutural da nossa sociedade, que se expressa silenciosamente tanto nas relações individuais como nas práticas institucionais dificultando a implementação e o funcionamento de programas e políticas públicas que atendam os segmentos discriminados, fato que para estes estudiosos e ativistas impede o desenvolvimento com equidade e influencia no acesso a estes serviços.

O racismo institucional tem sido utilizado de forma significativa nos debates sobre discriminação racial no Brasil, de forma geral é caracterizado pelos autores que se propuseram a discutir o assunto como comportamento de discriminação não intencional e sem autores, mas que dificulta o acesso de grupos estigmatizados aos direitos fundamentais. A compreensão do conceito de racismo institucional retoma a discussão sobre a formação do Estado-nação baseado na ideia de uma sociedade sem preconceito racial já discutido anteriormente.

A ideia de racismo institucional não é recente na sociedade brasileira. Já na década de 60 conforme afirma GUIMARÃES (1999, p.156) a ciência social modifica sua compreensão das desigualdades raciais como resultados de ações ou atitudes preconceituosas individuais e passa a propor a existência de mecanismos de discriminação do sistema social que funcionaria em certa medida sem a consciência dos indivíduos.

A forma inconsciente por parte dos indivíduos ou silenciosa como o racismo institucional se manifesta está relacionada a um longo período de política de negação do preconceito racial situado no contexto sócio-histórico do Brasil. No imaginário social brasileiro foi assimilada a imagem de uma nação que se relaciona racialmente de forma harmônica e pacífica, entendida num período em que o Brasil se tornou laboratório das relações raciais pelos intelectuais estrangeiros como ausência de preconceito racial. A democracia racial fora assim aceita enquanto ausência de preconceitos e discriminações raciais.

Neste sentido BASTIDE e FERNANDES (2008) afirmam que os brancos e os negros compartilham por séculos alguns espaços em comum na sociedade, mas em posições e extratos diferentes, todavia a naturalidade com que estas posições eram aceitas devia-se em parte a grande assimilação da imagem que as elites políticas e intelectuais criaram de uma nação cujas principais características baseavam-se na tolerância, ausência de preconceito e discriminação.

Embora convivendo em alguns espaços em comum as diferenças sociais e raciais estavam presentes na subordinação do negro e sua constante desvalorização, ao que IANNI (2004) associa a uma forma de manutenção do poder por meio da desqualificação, ou subordinação do outro que para o autor é um aspecto fundamental da ideologia racial, uma vez que o estigmatizado se move a partir deste espaço discursivo que lhe é destinado, assumindo para si este lugar e acreditando na mentira que só seria desvelada pelo desenvolvimento da autoconsciência crítica. Apresenta desta forma a ideologia como uma técnica de estigmatização que explica, racionaliza e legitima a posição do privilegiado no controle de instrumentos de poder.

Aos poucos, o traço, a característica ou a marca fenotípica transfigura-se em estigma. Estigma esse que se insere e se impregna nos comportamentos e subjetividades, formas de sociabilidade e jogos de forças sociais, como se fosse “natural”, dado inquestionável, reiterando-se recorrentemente em diferentes níveis das relações sociais, desde a vizinhança aos locais de trabalho, da escola à igreja, do entretenimento ao esporte, das atividades lúdicas às estruturas de poder (IANNI, 2004, p.23).

Esta ideologia está na base da negação do racismo o que para SANTOS (2005) impulsionou o emprego do termo racismo institucional, com vistas a denunciar a cultura política de negação do racismo e desvalorização das referências da cultura da matriz africana praticadas cotidianamente pelos profissionais das áreas saúde, da educação, do mercado de trabalho, da segurança pública e até nas atividades de lazer.

Esta postura de negação do racismo é também denunciada por Bastide e Fernandes quando mencionam a forma como a cor da pele era mencionada de forma indireta ou por meio de mitos aceitos socialmente e observaram a necessidade dos mulatos claros, principalmente aqueles que faziam parte de famílias brancas de relatarem a existência dos ascendentes “puros de mestiçagem” e assim serem reconhecidos como brancos. Não só o elemento negro e sua cultura eram marginalizados como a presença destes foi se tornando indesejada em alguns círculos nos quais a mistura com negros ou mulatos não se processara, até mesmo o termo “negro” era evitado. Nestes círculos mantinha-se a velha norma: “Quem escapa de branco é negro, devendo ser tratado como tal”. Entre estes e outros comportamentos discriminatórios, o preconceito brasileiro foi encontrando formas cada vez mais sofisticadas em sua manifestação quase imperceptível, menos expresso por meio da linguagem e mais por meio de atitudes e mais naturalizados nas estruturas institucionais públicas e privadas como escolas, hospitais e etc.

Nota-se que a negação do racismo relaciona-se com as políticas embranquecimento subsidiadas pelo Estado, no pós-abolição, na transição de uma estrutura estamental, mantida pelo regime escravista para outra de classes, há a opção pelo imigrante europeu. Mesmo a ideia de mestiçagem trazia o embranquecimento como resultado final, esse ideal a ser perseguido e naturalizado ao longo do tempo.

Segundo SILVÉRIO (2002), as decisões do Estado tem legitimado historicamente o racismo institucional, uma vez que as desigualdades entre negros e brancos é explicada apenas em parte pela dimensão econômica, a outra parte é explicada pelo racismo que segundo ele teve uma configuração institucional desde o pós-abolição. O autor afirma ainda que, as discriminações e os racismos estão presentes na formação da sociedade brasileira e sua expressão se dá muito menos pelo plano individual do que pelo institucional e estrutural. Na base da sua elaboração sobre o racismo, Silvério entende que as desigualdades se estabelecem a partir de um juízo de superioridade e inferioridade, assim as diferenças naturais e culturais nas sociedades contemporâneas multirraciais tornam-se uma questão de desigualdade social.

Nas últimas décadas o Movimento Negro Brasileiro tem denunciando as desigualdades raciais nas instituições, desde a forma como estas operam cotidianamente por meio de práticas e comportamentos discriminatórios e gesta as políticas públicas para segmentos historicamente discriminados até o atendimento de menor qualidade dispensado a este público.

É basicamente entre os anos de 1990 e 2000 que o termo racismo institucional tem aparecido com maior frequência na literatura acadêmica, assim como no discurso dos estudiosos do assunto e dos ativistas, todavia não é recorrente fora desse âmbito. O entendimento de racismo institucional está atrelado à ideia do preconceito enquanto uma estrutura social direcionada a um grupo historicamente discriminado, não acontece no plano individual, e uma vez que se trata de estrutura, não há consciência do mecanismo discriminatório.

Neste sentido VENTURI e BOKANY (2005) afirma que as expressões de discriminação institucional, podem ser captadas quando a desigualdade racial se manifesta na diferença de acesso e tratamento nas instituições, no âmbito dos direitos e dos espaços públicos.

Como complemento desta definição, podemos citar SAMPAIO (2003) quando se refere ao racismo institucional como dificuldade em promover serviços adequados a determinados segmentos da sociedade, caracterizada por preconceito involuntário, ignorância e negligência no atendimento a estas pessoas.

Com base nos dados sobre a influência da discriminação racial nas desigualdades sociais levantadas até aqui VENTURI e BOKANY (2005) traz uma discussão relevante para este debate sobre a pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com a Fundação Alemã Rosa Luxemburg Stiftung sobre preconceito racial e de cor no Brasil, com o propósito de ampliar e atualizar o debate sobre o imaginário social brasileiro.

Esta pesquisa elegeu como problema central a ser investigado a discriminação institucional e a identidade racial em comparação com a pesquisa realizada em 1995 pelo Instituto de Pesquisa do Datafolha. Decidiu-se que a ênfase da nova investigação não seria dada ao preconceito de cor no âmbito das relações privadas ou interpessoais, mas no âmbito das instituições, dos direitos e dos espaços públicos. Do ponto de vista amostral, diferentemente da primeira, esta nova pesquisa inseriu sujeitos menores de 15 anos e moradores das zonas rurais. No plano do conteúdo houve a opção pela reutilização da “escala de manifestação indireta de cor” com os entrevistados. As sínteses a seguir sobre a forma como o preconceito de cor tem assumido outras configurações são interessantes.

Segundo os autores supracitados, embora o preconceito de cor no país ainda apresente níveis intoleráveis, uma análise mais geral revelou certa diminuição da manifestação do preconceito. Todavia, esta mudança se deve em grande parte a atenção

dos brasileiros com o discurso “politicamente correto” ou até mesmo a manifestação do mesmo de forma cada vez mais sutil e difícil de ser detectada. Os autores associam a escolha por uma retórica politicamente correta como a expressão de atenção da sociedade para esse tema, e esta consciência geraria constrangimento ou diminuição de espaço para as pessoas preconceituosas. Esta mudança de atitude ou de retórica é atribuída às lutas, debates e críticas promovidas pelo Movimento Negro. Outro aspecto interessante revelado pela pesquisa está no fato de que a maioria dos que se declararam discriminados nas esferas públicas investigadas ou na relação com seus agentes foram os pretos em comparação aos pardos e brancos.

Os autores afirmam ainda que, além de algumas conclusões interessantes, a pesquisa comprova a complexidade do tema da identidade racial, e revela que a maior dificuldade encontrada estava na dificuldade de posicionamento dos mestiços cuja percepção em relação ao preconceito racial mostrou-se muito próxima às dos brancos, ou seja, sem muita gravidade. Todavia a qualidade de vida dos pardos é semelhante à dos brasileiros de cor preta. Neste sentido os autores concluem que a negação da força social do racismo pelos pardos deve-se a dificuldade em assumir uma identidade racial ambígua, uma vez que estes sofrem os efeitos das desigualdades de oportunidades de igual forma que os pretos, todavia parecem ter assimilado o olhar do branco dominante como forma de não lidar com a realidade de discriminação da qual fazem parte.

Para finalizar e concluir, vejamos como os termos racismo e racismo institucional apareceram nas falas de duas entrevistas mencionadas no início deste trabalho. A primeira entrevistada é enfermeira, tem mestrado em educação e atualmente dirige uma Associação para portadores de Anemia Falciforme. Questionada sobre sua percepção em relação ao tratamento das mulheres negras no serviço de saúde pública.

S4: “... as estatísticas mostram que há uma diferença de tratamento, isso é o censo de 2010. Se pegarmos todos os dados com recorte racial, no IPEA, essa mortalidade altíssima nas crianças negras, a exclusão da escola, no mercado de trabalho, no sistema habitacional, você vai encontrar em todos os setores da sociedade. Agora...as pessoas não querem entender isso como racismo... Nós temos que apontar, se não é racismo então é outra coisa... Tem que haver outra explicação científica. Se não tem, se os pesquisadores não tem esse potencial de interesse na investigação, vai ficar como racismo institucional.”

A segunda entrevistada, é aposentada como auxiliar de enfermagem tendo experiência em hospitais públicos e privados, atualmente milita a favor da saúde da mulher negra em Cidade Tiradentes. Questionada a respeito do que a motivou a participar no movimento negro a mesma responde.

S2: “A minha participação é por causa da discriminação mesmo [...] ela é muito forte. Então hoje embora no Brasil, se diz que não tem racismo. E existe a lei, principalmente na saúde pra acabar com a discriminação racial... mas o racismo ainda é grande, agente ainda sofre muito principalmente na questão da saúde. Agente não tem muito acesso como as outras pessoas têm. Então, muitas de nós se quiserem ter uma saúde de qualidade tem que pagar um convênio porque agente não é bem tratada no SUS. O SUS não é aquele SUS que agente precisa e que diz a lei, que saúde é um dever do Estado e um direito de todos, mas este direito não está sendo para todos”.

Como podemos perceber, nestas e nas demais entrevistas, as lutas e resistências das mulheres negras no enfrentamento das situações adversas em seu cotidiano marcam substancialmente a forma de participação política das mesmas. No espaço dos movimentos negros a militância configura-se enquanto luta contra as diversas formas de manifestação e configuração do racismo que no Brasil trata-se de preconceito de cor. Embora existam divergências em relação ao intercâmbio dos termos, o movimento negro se posiciona fora do campo discursivo da ausência de preconceito racial ou daquele que identifica o racismo apenas no plano individual. Tudo nos leva a crer que a participação das ativistas entrevistadas nestes movimentos possibilitou a apropriação dos termos em questão. Todavia precisamos nos aprofundar mais nas análises levando em consideração outros aspectos envolvidos da produção do discurso, mas pode-se dizer que o uso dos termos aponta para uma forma de entender um fenômeno social e se posicionar em relação a ele. Acreditamos que o uso do termo racismo institucional está relacionado não apenas a inserção da primeira entrevistada no movimento, como em sua participação no meio acadêmico, lugares a partir dos quais a mesma significa sua experiência profissional e de ativismo no campo da saúde. Os movimentos negros por sua vez, atuam também como espaços de resgate de um conjunto de tradições e costumes que se traduzem em posicionamento político frente às desigualdades raciais, injustiças sociais, buscando entender e problematizar as dimensões do racismo seja ela individual ou institucional. Pode-se entender pela história e pelos dados demográficos com recorte racial a necessidade de denunciar o preconceito existente neste país. As ativistas expressam assim, para além de suas necessidades e expectativas pessoais a importância de se eleger um elemento em comum, no caso, o racismo, que atinge os negros qualquer que seja sua classe social ou grau de instrução, que por meio de seus efeitos nefastos mobiliza a construção de uma identidade coletiva.

3.2. Tecnicismo em tempos de humanização.

A técnica age sobre os objetos, a relação transcende objetos.

Abram Eksterman.

A humanização nos cuidados primários em saúde pode ser refletida enquanto um processo de aprimoramento das práticas em saúde essencial para garantir a qualidade do acesso, ou até mesmo a adesão dos usuários ao tratamento no âmbito do atendimento clínico ou hospitalar. No entanto tal questão envolve o desenvolvimento uma nova ordem relacional baseada no reconhecimento da alteridade, na qual os direitos e a subjetividade dos pacientes fossem reconhecidos, assim como as expectativas dos profissionais e pacientes enquanto sujeitos envolvidos no processo terapêutico, que se refira não apenas a mudanças estruturais, ou à implementação de novos conceitos e práticas, mas à reflexão dos múltiplos sentidos da humanização na produção de cuidados primários de saúde visando encontrar os meios para promover tais mudanças TEIXEIRA (2005). Este autor nos traz pistas para pensar a capacitação dos profissionais de saúde em relação às demandas, expectativas dos pacientes, propondo que sejam *“mais respeitosos e menos violentos na prestação de cuidados”* e sugere que o desafio da humanização do cuidado primário envolve capacidade e conhecimento para responder em que medida um determinado dispositivo institucional:

Capacita, habilita, instrumentaliza mental e afetivamente os indivíduos de uma determinada população (usuária deste serviço) de tal forma a ampliar sua capacidade de se pôr em relação, isto é, sua capacidade de interação, de formação de comunidade, de aumento de sua potência e singularização existencial (TEIXEIRA, 2005).

Neste sentido MERHY (2000) nos traz uma reflexão importante para pensar os distintos modelos de atenção e suas variações conforme as situações relacionais que produziriam cuidados ou atos de saúde. A começar pela concepção de ciência ou de saúde destituída de reflexão sobre sua dimensão relacional, baseado em uma lógica produtiva instituída sobre o equipamento. Outro aspecto seria o olhar do médico sobre o usuário, que embora seja capturado por um saber tecnológico, também é capturado pelo usuário no processo relacional que se instala no ato clínico. Assim o profissional de saúde pode adotar posturas diferenciadas no ato clínico que vai do distanciamento pela supervalorização da técnica, que o autor denomina como o lado mais duro ou de

entender-se como parte do processo de saúde-doença e relação mais humanizada. Outro aspecto muito importante neste processo é o espaço relacional, trabalhador-usuário, que determina de forma singular o processo de produção de cuidado do médico.

Entretanto, é um encontro que o médico também procura capturar. É só verificar para este momento produtivo a importância que as regras sobre a relação médico-paciente adquirem, para se ter noção do quanto o trabalho vivo em ato do médico também está operando sobre este espaço, tentando com a valise da cabeça, impor seu modo de significar este encontro e ampliando-se com saberes além dos da clínica médica (Merhy, 2000, p.110).

A dimensão do cuidado em saúde presente na prática profissional como um todo, não apenas do médico, mas de todos os profissionais da área da saúde uma vez que estão todos envolvidos no processo de produção de ato em saúde. Nessa dimensão de cuidado o trabalho visa produzir:

[...] processos de fala e escuta, relação intercessora com o mundo subjetivo do usuário e o modo como ele constrói suas necessidades de saúde, relações de acolhimento e vínculo, posicionamento ético e articulação de saberes para projetos terapêuticos (MERHY, 2000).

Vale ressaltar que esta análise das diferentes capturas, ou da produção do cuidado e da atenção em saúde são apresentadas por este autor sob a ótica do capital que combinado com outros interesses pode favorecer determinadas modelagens em relação a outras, assim enquanto alguns profissionais de saúde terão suas práticas centrada em procedimentos outros serão orientados a partir das relações de cuidado, todavia o autor nos chama atenção para esse cuidado quando este não busca a defesa do indivíduo, mas de seu capital.

A lógica acumulativa do capital financeiro não busca a defesa da vida individual e coletiva como sua finalidade no campo da saúde, seu eixo é a produção de um projeto terapêutico que permita o controle da tecnologia de alto custo, nem que isto custe a própria vida do usuário (MERHY, 2000).

Assim as relações estão em crise na saúde pública, estas mediadas por questões tão complexas como as citadas por MERHY permeadas pela lógica acumulativa do capital, centra-se no mercado, cujos interesses não se movem na direção das vidas humanas, para as quais os recursos nunca são suficientes. Essa lógica refletida nas práticas de saúde compromete a dimensão relacional, expõe os usuários a um tratamento hostil à medida que contribui na produção de profissionais altamente técnicos, todavia distantes, sem interesse em acolher o sofrimento, ou até mesmo em fornecer

informações precisas para os usuários, o que gera sentimento de total insegurança e impossibilita o olhar para o sujeito na sua integralidade. PERESTELLO (1974) em seu trabalho sobre medicina da pessoa humana, já apontava para a inversão provocada pela supervalorização do capital quando denuncia que a economia teria se tornado mais importante que o cidadão, “a escola mais importante que o aluno, o sistema de saúde e seus gestores mais importantes que o doente a quantidade substituiu a qualidade [...]”.

A dificuldade e o despreparo para lidar com questões subjetivas restringe as relações à mera comunicação de procedimentos a serem tomados, assim os cuidados ficam restritos à dimensão técnica do ato em saúde. Em relação à mulher negra estas discussões são sobre a relação dos profissionais da saúde com os usuários são presentes no discurso das entrevistadas, que percebem o racismo como agravante destas questões.

S2: “Fiz uma cirurgia de um câncer de mama há três anos e passo a cada seis meses com o médico. O mês passado eu passei com ele e ele já nem olhou para minha cara, ele já chegou e falou “Fala, o que você quer?!” Eu assustei e falei, espera aí, eu sou paciente dele há 3 anos e passo a cada 6 meses, como “Fala”? Ele deveria saber que era um retorno que eu estava fazendo ali, e ele me perguntou “E aí, você já operou?”. Eu falei, não é possível que o meu médico que me operou está perguntando se eu já operei. “Você já fez quimioterapia? Fez radioterapia?”, eu falei, “Mas foi o senhor que prescreveu”, aí ele só falou “Eu vou te pedir mais uma mamografia e você volta daqui há 6 meses.” Por que? Foi uma discriminação, foi uma discriminação muito grande. Então era por causa da cor.”

Embora a entrevistada tenha identificado a postura do médico como preconceito de cor, em nossa análise, tal atitude totalmente desprovida de cuidados e atenção, ilustra melhor a dificuldade anteriormente citada, em lidar com as questões objetivas e subjetivas do usuário. Esta seria uma ótima ilustração de como tecnicismo pode desumanizar o atendimento em saúde, tendo a técnica como justificativa para manter-se distante do usuário, que é por sua vez concebido neste contexto como mero depositário ou consumidor de procedimentos e medicações, trata-se de uma postura mecânica na qual a identidade de usuário sobrepõe-se a de indivíduo sendo suas especificidades desconsideradas. Assim se produz e reproduz práticas em saúde aprisionada à técnica, distanciada da subjetividade dos usuários e focada na quantidade. Já no excerto seguinte pode-se identificar facilmente a diferença de tratamento dispensado aos usuários tendo em vista a cor.

S2: “As poucas vezes que eu passei porque eu não passei muito, graças a Deus eu faço um sacrifício pra pagar um convênio pra não sofrer o que mil e uma pessoas passam. Então na hora de você ser atendida você está lá, chega uma pessoa muito depois de você e eles passam a pessoa na frente e você fica lá. As pessoas entram no consultório ficam 15, 20 minutos. O médico vai

conversar, vai investigar, vai fazer, quando chega à vez da gente que é negro menos de 5 minutos agente já saiu da sala ele nem olhou pra tua cara, já prescreve logo”.

De fato alguns estudos se orientam nesta direção como no caso de uma pesquisa recente realiza por SANTOS (2012) sobre a percepção dos médicos em relação aos determinantes sociais de gênero e raça na prática ambulatorial, os sujeitos desta pesquisa foram médicos que orientam e são preceptores de alunos de residência médica em um hospital universitário de São Paulo. A pesquisadora chegou a conclusão que, a maior parte dos entrevistados percebem as questões de masculino e feminino de modo muito conservador, já em relação à desigualdade racial as respostas foram polarizadas tendo de um lado a negação das desigualdades entre brancos e negros e de outro a valorização da identidade branca. A influência da trajetória trilhada durante a graduação na formação profissional foi demonstrada pela maior ou menor sofisticação das respostas, sendo as mais elaboradas fornecidas pelos entrevistados envolvidos em iniciação científica ou que tiveram uma formação mais generalista com foco mais social, estes últimos segundo a pesquisadora, apresentaram uma noção mais sofisticada sobre raça e gênero.

No que diz respeito à relação médico-paciente a autora afirma que embora os estudantes de medicina aprendam a manter um relacionamento com o paciente respeitando sua dignidade e privacidade, ainda é pouco o ensino sobre o contexto sociocultural marcado por diferenças e discriminação de alguns grupos populacionais como negros e indígenas, em jogo nesta relação (SANTOS, 2012, pg. 47).

A própria mudança paradigmática refere-se a um processo lento, por implicar o questionamento de valores, princípios e ideais sociais presentes no pensamento relativo à saúde pública no Brasil que embora tenha avançado muito nas últimas décadas ainda produz um discurso orientado pelo modelo biomédico, expresso nas práticas tecnicistas, objetivas e rígidas.

Alguns estudos incluem neste processo o usuário neste processo de aprimoramento do sistema, à medida que este possa se perceber enquanto sujeito de direito contribuindo para a efetivação da saúde conforme estabelecido na constituição e preconizado pelo SUS. Neste sentido, a promoção do dialogo entre os autores envolvidos no processo e ousadia como dois elementos essenciais para a efetivação da integralidade em saúde, sendo esta uma forma de:

[...] construir uma consciência sanitária que permita o compromisso ético em direção as mudanças necessárias e abordam o dialogo como um caminho possível para recuperar, transformar e (re) elaborar a capacidade do ser humano em ser sujeito ativo do seu processo de viver e trabalhar nas relações sociais, tendo consciência e autonomia para decidir sobre sua própria vida. (SOARES; MISHIMA e MEINCKE,2009).

Assim a valorização do êxito técnico em detrimento das ações de cuidado associado à falta de uma formação mais direcionada para as questões socioculturais compromete a promoção da saúde, sobretudo das populações já expostas ao preconceito de forma geral. Neste sentido AYRES (2001) defende o caráter relacional entre os sujeitos envolvidos no cuidado em saúde, processo no qual estes não são apenas encarados como agente e objeto de uma ação técnica, mas como sujeitos, profissionais e usuários, entendidos a partir de um norte ético, afetivo e estético, sendo ambos alvo das ações em saúde, com possibilidade de se constituir um diante do outro num processo onde o cuidar está mais para intervir no projeto de felicidade do outro.

Assim, o preconceito na sua qualidade de determinante social em saúde, compromete o olhar dos profissionais para os indivíduos oriundos destes grupos e o olhar do próprio sujeito sobre si.

Capítulo 4. Consciência política e participação.

4.1. O movimento de mulheres negras: considerações sobre a participação política.

Importa situar nesta discussão, a participação significativa das mulheres negras ao longo da história dos movimentos, aprofundando o dispositivo teórico acerca dos sujeitos entrevistados, mulheres negras ativistas. A presença das mulheres negras é decisiva nas lutas, mobilizações e repertório de ação dos movimentos negros, esse ativismo é marcado pela especificidade de sua luta com recorte de gênero e etnia que cuja reorganização e resignificação resuta de dois momentos de ruptura ainda que parcial.

O primeiro deles é apontado por CARNEIRO (2003) como resultado da perspectiva universalista adotado pelos movimentos feministas que não contemplavam as demandas específicas das mulheres negras, embora a participação destas mulheres tenha sido decisiva nos movimentos feministas na luta pela redemocratização do país na década de 1970. As demandas de gênero por outro lado também não eram priorizadas dentro dos movimentos negros, levando as nos de 1980 a organizarem os primeiros coletivos e encontros nacionais de mulheres negras.

A participação das mulheres negras nos movimentos negros, e mais especificamente das feministas negras teve um papel fundamental na discussão da saúde, uma vez que as mesmas levaram para o debate em conferências nacionais e internacionais como Beijing, 1995¹⁸ e Durban, 2001¹⁹ discussões em torno da saúde reprodutiva da mulher negra, bem como as demandas específicas de saúde da população negra

Retomando a história brasileira, podemos afirmar que as organizações de mulheres negras remontam ao período escravista, quando estas se organizavam através das irmandades religiosas e se posicionavam em resistência a escravidão levando

¹⁸Declaração de Pequim adotada pela quarta conferência Mundial sobre as mulheres: Ação para igualdade, Desenvolvimento e paz 1995.

¹⁹Conferência Mundial contra o racismo, discriminação, xenofobia e intolerâncias correlatas, realizada em 2001 em Durban na África do Sul.

fundos para a compra de alforrias e oferecendo acolhimento aos escravos fugitivos (SPIASSI, 2011). Nestas irmandades negras, os negros tinham a possibilidade de mostrar que também faziam parte da sociedade, por meio da reprodução dos costumes religiosos de seus senhores, e sua vinculação ao cristianismo. A participação nestes não eram proibidas pelos senhores por acreditarem que teriam maior controle sobre os escravos se estivessem reunidos num só local, e evitariam assim as revoltas e insurreições (CRUZ, 2007).

Por outro lado, estes espaços propiciavam a organização principalmente das mulheres que levantavam fundos para compra de alforrias ou acobertavam escravos foragidos, segundo SPIASSI (2011), este comportamento significava um posicionamento de oposição ao regime escravista. Segundo esta autora, as mulheres negras tiveram presença marcante em todas as lutas e insurreição contra a escravidão, fazendo parte desta história nomes como Dandara, Aqualtume, Anastácia, Luiza Mahin e tantas outras.

Pode-se perceber que as lutas e resistências no enfrentamento das injustiças sociais e situações adversas no cotidiano da nossa sociedade foram marcadas pela participação substancial das mulheres negras. Assim como no passado, estas mulheres mantêm sua força de luta e conforme revelam alguns estudos sua presença é considerável nas lideranças dos movimentos sociais, das famílias, nas comunidades e nos movimentos negros.

Um dos questionamentos que permeia este estudo é o de entender em que medida a militância apresenta-se enquanto possibilidade de mudança do quadro social de exclusão no qual estas mulheres se encontram em sua maioria. Esta indagação aponta para a necessidade de discutir a participação destas mulheres nos movimentos negros em torno das lutas com recorte específico de gênero e raça/etnia. Para esta reflexão nos basearemos nos pressupostos teóricos da memória coletiva, que será abordada neste estudo enquanto resgate de um conjunto de tradições e costumes que se traduzem em posicionamento político frente à história oficial, servindo de instrumento de mobilização grupal.

Acreditamos que este recorte nos possibilitará refletir sobre as lutas por reconhecimento do direito à cidadania, pela preservação da memória e da identidade enquanto experiências comuns que caracterizam a inserção e participação das mulheres nos movimentos negros. Os movimentos negros neste capítulo serão abordados em sua

dimensão de espaço que contribui para construção da memória coletiva e fortalecimento da identidade grupal das militantes.

Para tal discussão faz-se necessário considerar o aspecto impositivo da história oficial, que se coloca como a única verdade a ser contada, sendo os meios que a veicula legitimadores dessa verdade. Neste sentido, a reconstituição da história, a partir de representações oficiais que em sua maioria se distancia das lutas individuais e coletivas no cotidiano da maioria da população.

Neste sentido, DECCA (1992) afirma que há uma oposição constante entre a memória e a história no que se refere ao ritmo e a forma como estas se apresentam em relação ao tempo. Enquanto a primeira se caracteriza pela permanência e prosseguimento a segunda obedece a um ritmo vertiginoso e representa o tempo das mudanças, das transformações e da destruição. A autora afirma ainda que a memória é preservada pelos grupos vivos sendo assim está diretamente ligada à vida e aberta a dialética da lembrança e do esquecimento. Nesta perspectiva a história se distancia dos significados sociais, uma vez que o passado apresentado não é elaborado a partir das experiências coletivas de formação da cultura e da sociedade, nem mesmo reflete o cotidiano da maioria.

Como ilustração disto pode-se citar o caso da pesquisa e ensino da história da cultura africana e indígena no Brasil, que começaram a ser pensadas para além do olhar eurocêntrico a partir da segunda metade do século XX. Segundo MATHIAS (2011) o modelo educacional, teórico e metodológico excluía a cultura não-europeia das salas de aula e das pesquisas, estas eram apresentadas de forma folclorizada, essencializada e a-histórica. Esta barreira começa a ser rompida apenas a partir das décadas de 50 e 60 quando os estudos da classe operária, de gênero, etnias e outros, são revisados. O autor associa estas mudanças à crise de representação decorrente das mudanças paradigmáticas ocorridas após a Segunda Guerra Mundial. O mundo ocidental até então era representado pelas crenças, valores e hábitos de uma perspectiva eurocêntrica. No Brasil, apenas em 1996, surge a lei 9.394 alterada mais tarde pela lei 10.639 de 2003, a partir das quais se começa a exigir a inserção do ensino da História da Cultura Afro-brasileira na educação básica e nos cursos de graduação. Mais tarde em 2008 a lei 11.465 a temática da História Indígena é acrescentada, e estas temáticas são agregadas às disciplinas de Educação Artística, Literatura e História do Brasil.

É nesta medida que os sentidos entre história e memória são múltiplos e conflitantes, e mesmo se manifestando num espaço a partir de diferentes versões, a história preserva o seu homogeneizante à medida que não consegue evocar o que PAOLI (1992) denomina como dimensões múltiplas da cultura.

Para a autora a disputa em torno da memória social desmonta os mecanismos de institucionalização do significado que a sociedade constrói a respeito de seus cidadãos, de suas diferenças, de suas identidades e de suas desigualdades.

Neste sentido, pode-se refletir em torno da memória da participação das mulheres nos movimentos negros, a partir da sua inserção nestes movimentos que se caracteriza por experiências comuns nas lutas por reconhecimento do direito a cidadania, da preservação da memória e da identidade. Os movimentos negros são desta forma apresentados como espaços que contribuem para construção da memória coletiva e fortalecimento da identidade grupal das militantes, em contraposição à imagem marginalizada, inferiorizada instituída ao longo do tempo e presente no imaginário social brasileiro.

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que as reivindicações e ações dos movimentos negros também estão associadas à luta pelo direito a memória, que no cenário político e social brasileiro está relacionado a contar e ressignificar o passado dos ascendentes trazidos da África, tornando visível a contribuição das mulheres no percurso de escravidão, libertação, inserção em movimentos sociais como forma de participação política, e resistência frente aos padrões de dominação impostos. Esta dimensão da memória configura-se como espaço de disputa política pelo poder, a medida que pode ser atualizada pelo próprio grupo que a desenvolve, negligenciada ou contada por outros. Importa ter o direito de contar a própria história, possibilitando que a identidade seja reformulada a partir das experiências do grupo, e como afirma ANSARA (2008) provocar o dissenso que rompe com as formas de memórias consensuais.

As diversas formas de atualização do racismo possibilitaram versões da história que inviabilizaram o reencontro de homens negros e mulheres negras²⁰ com sua

²⁰O termo negros/negras refere-se a classificação utilizada pelos movimentos negros e pelo IBGE em relação a pretos e pardos.

dimensão histórica a partir das próprias experiências culturais e identitárias. A imagem dos negros foi vinculada à inferioridade por séculos, as teorias racistas que justificavam esta ideia, contribuíram para a formação do imaginário social desfavorável e naturalização da concepção destes como seres naturalmente marginais. É neste sentido que a memória coletiva se faz necessária no fortalecimento destes grupos, uma vez que contribui significativamente na reconstrução da autoimagem, desmontando os mecanismos de institucionalização dos significados socialmente construídos.

A reconstrução do passado é assim imposta pela história oficial, que além de ser destituída do significado social, impõe uma forma de pensamento que a princípio parece representar os interesses da sociedade. Ao contrário disto, a história oficial nega as contradições, diferenças e diversidades sociais, como estratégia ideológica para manutenção dos interesses da minoria dominante, por fim naturaliza as relações hierárquicas e as desigualdades existentes no seio da sociedade.

Neste sentido PAOLI (1992) aponta para os ricos da não participação coletiva na formação da cultura e da política. Ela afirma que uma sociedade assim, é destituída de cidadania e não se constitui enquanto referência para a experiência social, uma vez que não reconhece a existência da multiplicidade em seu seio.

A do pensamento liberal universalista dialoga com a história oficial à medida que apresenta um ideal de igualdade que não contempla as especificidades, conflitos e antagonismos de uma sociedade desigual e altamente estratificada como a brasileira.

Se por um lado a igualdade liberal tem como ideal diminuir as influências das circunstâncias sociais e dos dotes naturais sobre a riqueza distribuída, por outro não interfere nem se opõe à distribuição desigual de acordo com as diferenças naturais de capacidades e talentos (MOEHLECK, 2004).

Sendo assim, importa tecermos algumas considerações sobre o plano estrutural e simbólico do preconceito em relação às mulheres negras afetadas em sua maioria por uma desigualdade que vem se reproduzindo e se atualizando a séculos no cenário socioeconômico brasileiro.

No plano estrutural tivemos a escravidão que expôs os escravizados à séculos de opressão e subordinação. Neste contexto as mulheres negras tiveram como alvo principal desta exploração seu corpo e sua sexualidade, tanto no que se refere ao uso destes no experimento sexual para os senhores e seus filhos quanto em relação ao uso da fertilidade como produtora de mão de obra e bens. Estas experiências não apenas marcam uma forma específica de inserção na sociedade brasileira, como pode delinear a forma de participação de algumas destas mulheres nos movimentos sociais negros cujas ações políticas se articulam primordialmente em torno do racismo e do sexismo enquanto ideologias que sustentam e naturalizam as desigualdades entre homens e mulheres, brancos e negros e que afetam diretamente as mulheres negras em seu cotidiano.

No plano simbólico uma das medidas adotadas pelos movimentos negros é a articulação em torno da reconstrução de uma identidade grupal positiva por meio da construção coletiva de uma memória que produz e é produzida por significados do próprio grupo, em contraposição à imagem de um corpo investido de significados sociais que há séculos vincula e sujeita à sexualidade e a força de trabalho das mulheres e homens negros à exploração.

Conforme mencionado anteriormente acerca dos dados estatísticos do IBGE, sobre desenvolvimento populacional com o recorte de gênero e raça, há diferenças importantes em relação a mulheres e homens, negros e brancos no mercado de trabalho. Segundo estes dados as funções desempenhadas por homens e mulheres ainda obedecem a uma lógica sexista, sendo que as funções desempenhadas por homens são melhores remuneradas do que aquelas desempenhadas por mulheres. Ainda com recorte de gênero mais separando por etnia, percebe-se que homens brancos são mais bem remunerados que mulheres brancas, assim como os homens negros são mais bem remunerados que as mulheres negras. Conclui-se com isso que os homens são melhor remunerados que as mulheres, todavia quando observamos a partir de um recorte racial os homens estão em posição de vantagem em relação às mulheres brancas que por sua vez são melhores remuneradas que os homens negros, que são melhores remunerados que as mulheres negras. As mulheres negras estão em desvantagem, quer o recorte seja de gênero ou de etnia.

O processo histórico de depreciação da imagem do negro deixou marcas que produzem sentimentos de desvalorização e rejeição silenciosa em relação a própria imagem que prejudica a identificação em vários níveis. No nível da sociedade e da política TAYLOR (1994) afirma que uma imagem depreciativa de povos ou comunidades pode-se tornar uma das formas mais potentes e expressivas de opressão destas.

Neste sentido, ressignificar uma imagem depreciativa, e por consequência disto destrutiva, faz parte do processo de tomada de consciência possibilitado pelos espaços dos movimentos sociais onde as lutas por justiça e por direitos iguais ganham legitimidade. Neste sentido a construção da memória coletiva e de uma identidade do grupo é essencial, por isso importa entender como elas se relacionam dentro deste contexto de opressão.

JELIN (2001) discute a relação de constituição mútua entre a memória e a identidade uma vez que ambas constituem a nossa forma de pensar a política, as nossas relações e a nossa história. Sendo assim a memória é necessária para a existência do grupo social, na medida em que contribui para a formação da identidade deste grupo. Esta identidade por sua vez se constitui a partir da atualização e construção da memória grupal.

MUNANGA, (2009) em seu trabalho sobre negritude e identidade negra no Brasil, cita dois aspectos relacionados ao processo de construção da identidade que julgamos importantes para a reflexão deste artigo. Primeiro o autor enfatiza a importância da tomada de consciência que se dá a partir da percepção das diferenças entre “*nós*” e “*outros*”, e posteriormente a importância da consciência política para que o processo se consolide. Sendo assim afirma que o traço fundamental próprio a todos os negros independente de sua classe social é a inscrição no real da exclusão. E define que “*identidade negra*” diz respeito à “*identidade política de um segmento importante da população brasileira excluída de sua participação política e econômica, e do pleno exercício da cidadania*”. Conclui que, o processo de busca da identidade negra deve se dar a partir da tomada de consciência da história de resistência cultural e da importância da participação dos negros na cultura brasileira atual em contraposição a alienação de seu corpo, de sua cor e consequentemente de sua história. O autor alerta para o perigo que a elite politizada dos movimentos negros corre ao tentar basear a busca e a construção da identidade deste seguimento em uma suposta “*cultura negra*”, como se fosse possível vivenciar de forma exclusiva ou separada uma determinada cultura em

um país onde “*os sangues se misturam, os deuses se tocam, e as cercas das identidades culturais vacilam*”.

Nesta perspectiva nem mesmo a identidade pode ser baseada exclusivamente na cultura do grupo ou encarada como autêntica para não incorrer no que FRASER (2001) denomina como uma simplificação da identidade coletiva do grupo por ser pensada enquanto autêntica. A autora afirma que tal atitude pode levar a negação da complexidade da vida dos indivíduos, bem como da multiplicidade de suas identificações e as interseções de suas várias afiliações.

Nesta perspectiva POLLAK (1992) afirma que tanto a memória quanto a identidade não devem ser compreendidas como a essência do grupo, mas como elementos importantes que se inter-relacionam dentro do processo de fortalecimento grupal com vistas a reivindicar o reconhecimento histórico das minorias por meio do questionamento das histórias impostas na relação de dominação estabelecida. Sendo assim, a reflexão sobre a identidade, nos faz pensar a partir do proposto por este autor, que a mesma se expressa como um sentimento que está diretamente ligado à memória, estando tanto uma quanto outra sujeitas a negociação frente aos critérios de aceitabilidade, admissibilidade e credibilidade do grupo.

4.2. Memória e identidade coletiva das mulheres negras.

As lutas das mulheres negras por direitos sociais, básicos de sobrevivência é uma luta anônima pela vida, pode ser compreendida como resistência cotidiana contra a alienação de sua representação nos processos de participação na vida econômico, afetiva e moral da sociedade. A participação política destas mulheres nas lutas por melhores condições pode ser percebida, mesmo a partir de registros históricos oficiais, desde o período pós-abolição, de diversas formas e por meio de organizações que nem sempre se acomodaram nos moldes formais.

Embora saibamos que as mulheres participaram e participam de forma significativa na construção e no desenvolvimento desta nação, por meio de lutas que trouxeram mudanças importantes, seus nomes são raramente mencionados em fontes históricas oficiais. Para melhor entendermos esta invisibilidade ou apagamento, façamos algumas considerações sobre o patriarcado que enquanto ideologia subordina os outros grupos ao seu domínio, gerando relações hierarquizadas baseadas na desigualdade entre homens e mulheres e de outros níveis, como as desigualdades baseadas nas etnias.

Segundo SAFFIOTI (1987) o patriarcado expressa-se significativamente no poder político, cujas grandes decisões estão submetidas aos homens e a participação política das mulheres considerada pouco significativa, mesmo quando estão em grande quantidade, como no caso das associações de classes, nos sindicatos e alguns movimentos sociais nos quais raramente são membros da diretoria.

Percebe-se assim que a participação política e a construção da memória das mulheres ocupam um lugar ínfimo e de subordinação nos espaços institucionais e na história oficial, os quais são determinados por um conjunto de valores do patriarcado.

A participação política das mulheres brasileiras manifesta-se pelo enfrentamento das dificuldades e situações adversas do cotidiano, a partir da necessidade de espaços que possibilitam a organização de uma identidade grupal por meio da construção da memória coletiva destas mulheres em torno das lutas de gênero e de raça.

Para melhor ilustrar estes fatos, citaremos alguns textos retirados de um cartaz em forma de calendário entre os anos de 1988 e 1999, sob o título “Mulheres na luta contra a escravidão” organizado pelo CNDM (Conselho Nacional dos Direitos das Mulheres), por Maria Lúcia de Barros Motti e Nilza Iraci Silva, que conta a história da trajetória e luta política das mulheres negras no contexto socioeconômico e cultural brasileiro. Estes cartazes citados por ALBERTI e PEREIRA (2007) além de se constituírem em documentos históricos elaborados e preservados por participantes dos movimentos negros e feministas, fazem parte de um importante acervo que relata e produz a memória da participação política das mulheres negras e não negras no Brasil.

Uma parte desta história remonta ao período da escravidão, no qual um grande contingente de negros e negras fugiam para os agrupamentos denominados quilombos, como meio de estabelecer comunidades de indivíduos livres. Estes autores trazem relatos como o de Nascimento sobre os relacionamentos nos quilombos, que segundo ela eram baseados em um modo próprio de vida e comportamento diferentes do padrão dominante na sociedade vigente “*senhor versus escravo*”. Ela afirma ainda que embora Palmares tenha sido o mais conhecido quilombo, havia outros de igual magnitude como o de Ambrósio (nome do quilombola que chefiava) onde as mulheres além de se ocuparem da agricultura realizavam grande parte do trabalho de garimpagem e extração de minério.

Percebe-se que, embora as mulheres contribuíssem com a sua força de trabalho para o desenvolvimento econômico que se dava por via da extração de ouro e diamante, seus nomes não foram registrados nas fontes históricas, nota-se também que, se por um

lado, nos quilombos as relações de dominação senhor-escravo fossem diferenciadas o padrão de dominação do homem sobre a mulher ainda estava presente, a começar pela chefia masculina que consequentemente determinava o nome do grupo. Na tradição africana os homens chefiavam e denominavam a identidade do grupo ficando os nomes das mulheres relacionados a estes chefes. Todavia, o apagamento das mulheres por meio da anonimidade pode estar relacionado à visão dos escritores oficiais de que as mulheres seriam subordinadas aos homens e sendo assim não possuiriam identificação própria (NASCIMENTO citado por ALBERTI e PEREIRA, 2007).

Em outro espaço os autores supracitados apresentam a história do autor João José dos Reis sobre a participação das mulheres nas revoltas baianas que aconteceram entre os anos de 1807 e 1835 quando a Bahia foi palco de várias revoltas e conspirações escravas. Neste caso, como em outras revoltas, a maioria dos participantes fica no anonimato, mas segundo consta nesta narrativa, uma africana de origem nagô chamada Zeferina liderou os rebeldes que combateram na revolta do quilombo do Urubu. Durante a luta contra as forças de miliciados enviadas para invadir e destruir o quilombo, Zeferina enfrentou os soldados armada de arco e flechas, comportando-se como uma verdadeira líder. Os escravos foram derrotados e alguns fugiram para o mato, foram presos apenas um homem e Zeferina que foi referida pela maior autoridade da Bahia na época como “rainha”. Outro caso interessante aconteceu em 1814, na revolta das armações de pesca em Tapoan. As escravas Ludovina, Felicidade, Teresa, Germana e Ana e a liberta Francisca, que foi condenada a ser açoitada pelas ruas da cidade e depois deportada para Angola, uma vez que pregava a rebelião junto ao seu companheiro no Recôncavo da Bahia, na região dos engenhos. Já na revolta dos Malés em 1835 cerca de 31 dos 309 presos eram mulheres, 11 escravas e 20 libertas.

A autora Nilza Iraci Silva conta a história de Maria Firmina, “mulata” nascida em São Luis do Maranhão, em 1825, conseguiu nomeação para o Ensino Oficial por concurso em 1847. Considerada a primeira romancista brasileira seu livro *Úrsula* foi publicado com pseudônimo, *Uma Maranhense* em 1859. Neste e outros livros e artigos a autora denunciava a escravidão, mostrando a contradição entre a fé cristã professada pela sociedade e a crueldade do regime escravagista, com seus castigos, torturas e humilhações (SILVA citada por ALBERTI e PEREIRA, 2007).

Estas e outras histórias são contadas em cartazes que ficam expostos em eventos, espaços de reunião dos movimentos negros e feministas. Para CARNEIRO (2001) a busca pela igualdade de direitos, está diretamente relacionada ao processo de

emancipação destas mulheres e propõe novos desafios. Neste sentido percebe-se que o desejo de transformação da sua realidade constitui-se como grande motivador para a adesão destas mulheres nos movimentos negros.

Os registros apresentados representam um recorte ínfimo diante das muitas histórias registradas e preservadas por grupos preocupados com a continuidade de costumes, valores e tradição de um determinado segmento. Percebe-se nestes poucos registros que as mulheres negras contribuíram e contribuem, com a sua força de trabalho, participação política, e inserção em diversas lutas frente à opressão e a injustiça social de forma significativa. Quer sejam em grupos organizados em uma revolta, associações de bairro, movimentos sociais e outros, suas demandas por uma vida mais digna tornam-se demandas coletivas e ganham legitimidade, força política e reivindicatória.

Assim as mulheres independente de suas etnias sempre partiram para ações que as auxiliassem no enfrentamento das dificuldades impostas pela injustiça social vigente, articulando políticas organizativas em decorrência de demandas específicas que atendam as suas necessidades.

A participação nos movimentos negros se apresenta às mulheres negras como perspectiva de luta contra as condições adversas enfrentadas em seu cotidiano. Nestes grupos articulam-se reivindicação que de forma geral visam o reconhecimento do direito a cidadania. O processo de reconhecimento dos direitos a cidadania, por sua vez acontece fora e dentro do grupo a partir da consciência políticas de suas componentes. A memória coletiva possibilita a reconstrução de uma identidade grupal por meio da conscientização histórica da resistência cultural e participação desta na cultura brasileira atual.

Entende-se com isso que a memória individual e coletiva se alimenta e têm pontos de contato com a memória histórica e, tal como ela, são socialmente negociadas e têm a função de garantir a coesão do grupo e o sentimento de pertença entre seus membros. A memória coletiva necessita de lugares apropriados para a sua existência, estes são criados a partir da necessidade de reivindicação do passado por grupos com experiências em comum na luta pela preservação da identidade que se estrutura em torno das lutas pelo reconhecimento e direito a cidadania.

4.3. Consciência Política e participação.

Em relação à participação política, os movimentos sociais são apontados como espaço de conscientização a partir dos quais as participantes podem assumir um posicionamento político e crítico frente à naturalização das desigualdades e iniquidades, resignificando coletivamente sua luta por direitos, como podemos notar nos excertos a seguir.

O espaço dos movimentos sociais é o espaço da desconstrução, da problematização de questões naturalizadas pelo discurso normatizador, é espaço de articulação, mobilização de lutas e protestos por justiça e igualdade, é um espaço de pressão para que o Estado assuma o seu papel não só como regulador das relações, mas como promotor de direitos. O movimento de mulheres negras, conforme mencionado anteriormente caracterizam-se pela luta contra o racismo e sexismo que se colocam como obstáculos frente ao reconhecimento de sua cidadania, pela preservação da memória e da identidade enquanto experiências comuns, pelo direito de contar a sua própria história e construir a sua própria imagem em contraposição a imagem forjada pelo racismo perpetuada pela história oficial, pelos jornais, livros didáticos e meios de comunicação de massa que vincula as mulheres negras ao lugar do desvalor. Vejamos no excerto a seguir como o racismo e o machismo marcam a participação políticas das ativistas dos movimentos negros.

S7: “Então você Agente não pode esquecer que mesmo sendo movimento negro as questões de gênero também estão colocadas, a condição de mulher, mesmo no movimento que luta por igualdade, respeito e justiça, também estão implicadas aí, no confronto de ações prioritárias as questões femininas também são consideradas menores, ou então divisionistas frente a uma agenda mais necessária dentro dessa concepção do que é mais urgente ou prioritário. Então discutir as mulheres negras, as especificidades das mulheres negras dentro de um conjunto de linha geral de ação contra o Estado que discrimina, contra uma sociedade que discrimina, não era vista, antes de mais nada por conta do machismo, não era vista como prioritária, então você também tem o machismo atuando, mesmo dentro de organizações quês estão atuando por liberdade e respeito e por direito. Mulheres negras ao não se sentirem contempladas também formam a sua organização a partir da agenda nacional do movimento negro, moradia, trabalho, respeito, direito a vida. Você tinha as especificidades das mulheres negras que é melhores condições de trabalho, respeito, contra violência, contra a opressão, direito de representação, direito a fala né, então quando você não se vê representada no geral é necessário sim você criar a sua própria linha de reivindicação, foi isso que as mulheres negras fizeram, mas elas nunca, não só o Geledés, mas outras organizações feministas, nunca estiveram desvinculadas, das agendas nacionais que foram traçadas pelas organizações negras de maneira geral”.

Neste sentido as diversas situações de discriminação são denunciadas e publicizadas pelos movimentos sociais com o propósito de conscientizar a sociedade em relação às práticas cotidianas do preconceito, em relação ao Estado, é cobrando deste uma resposta a esta denúncia com ações de superação.

Podemos observar em relação os sujeitos desta pesquisa dois grandes motivadores para a participação política nos movimentos sociais negros, o primeiro diz respeito à condição de mulher negra marcada por experiências cotidianas na qual as ideologias racistas e sexistas não cessam em produzir seus efeitos, sendo os movimentos sociais o espaço para tomada consciência do significado social de ser mulher negra, e partir disto ressignificar suas experiências, posicionando-se politicamente. A outra forma de participação desenvolve-se a partir de uma característica geracional de militância, são mulheres que se constituíram nesse ambiente de reivindicações, para estas mulheres o ativismo político faz parte da sua forma de estar no mundo, posicionadas politicamente na luta pelos seus direitos, entendendo que representa um grupo para qual foi reservado lugares diferenciados na sociedade o que produzirá efeitos no seu cotidiano.

S1: “Isso aconteceu com a minha mãe, que minha mãe era militante né, ativista do movimento negro, participou de várias frentes, em relação à violência doméstica, à saúde da mulher negra entre outros e eu sempre acompanhei minha mãe pra tudo, onde minha mãe ia eu também ia, eu e minhas irmãs, aí minha mãe acabou falecendo não tinha quem desse continuidade a associação né, com o gás...dái eu fiquei em dúvida se eu parava de estudar, de trabalhar, pra poder tomar conta da ONG, e... alguém falou faz né, veio uma luzinha lá de cima e disse “você tem que trabalhar” e fiquei dois anos só no mercado de trabalho só pra tomar conta da organização, agora se estabilizou um pouco e eu voltei a trabalhar”.

Neste sentido HELLER (1989) afirma que todas as situações provém do cotidiano e retornam a ele. A vida cotidiana está no centro dos processos históricos e contendo o indivíduo em sua integralidade e individualidade, sendo este particular e genérico. Assim a consciência e a participação políticas estão presentes no cotidiano destas mulheres expressos nas possibilidades e limitações, nos conflitos e enfrentamentos das adversidades diárias.

Segundo GONÇALVES (2009) a consciência política articula-se com a participação política à medida que o processo de socialização política do sujeito resultará em certo tipo de consciência política. Desta forma, o contexto histórico, político, cultural e social nos quais o sujeito está inserido ganha relevância na construção de sua consciência e participação política, embora a existência da primeira não esteja condicionada a existência da outra e vice versa. Assim, mesmo frente a

processos e contextos de vida semelhantes, a subjetividade humana aliada a criatividade pode trazer novas possibilidades. A consciência e a participação estão sujeitas a produções individuais, associações de saberes e a alteração dos rumos.

S6: [...] na minha percepção do que mobiliza essas mulheres são as suas demandas pessoais, as suas histórias e os encontros fortuitos que elas vão fazendo na vida. Então por exemplo..., eu sou de uma família muito grande de muitos membros e sempre estive envolvida com o jeito de ser negro, das festas, dos encontros familiares, dar muita risada, do samba e num sei o quê, pá,pá,pá, mas não tinha pensado a questão do racismo. Sabia da existência do racismo meio que intuitivamente porque agente... não tem como você não se defrontar com o racismo em duas situações pra muito...que recorrentemente eu escuto, que é na escola e na busca do trabalho. Esses são dois lócus onde o racismo vai aparecer inevitavelmente. Eu me lembro com 14, 15 anos de ir procurar trabalho, de ir bem, vencer todo mundo, todo mundo, só ficar eu, sei que eu passei, quando liga “A vaga foi preenchida”. Isso é uma experiência que negros e negras têm recorrentemente e eu sempre fiz essa pergunta para as pessoas que me entrevistavam, “mas, eu fui bem, o que acontece? “Por que não passei? Essa era minha pergunta, eu só não sabia fazer a ligação, “Eu sou negra, portanto eu não fui escolhida”. Eu só não conseguia fazer a leitura de que todo mundo que estava ali participando eram brancas, eu era a única negra e que por acaso eu não tinha passado. Quando você pode fazer essa leitura, quando você pode ter essa informação ou quando alguém lhe traz uma informação que faz eco na sua história de vida aí você faz essa ligação. Eu acho que não tem outro jeito de entrar na militância a não ser quando essa militância está ligada a sua história, quando você pode ressignificar a sua história. Então eu só pude ir pra militância, quando eu pude perceber que aquela informação fazia sentido na trajetória que eu tinha corrido. Então não me parece ser diferente pras outras pessoas, porque ou você tem alguém na família, e veja às vezes você tem alguém na família e todo mundo na família nega e você tem que seguir sozinho.

Feita algumas considerações sobre a articulação entre consciência e participação política, utilizaremos as categorias desenvolvidas por Sandoval para situar o discurso de algumas entrevistadas. Para este autor “a consciência é um conceito psicossociológico referente aos significados que os indivíduos atribuem às interações diárias e acontecimentos em suas vidas” (SANDOVAL, 1994, p.54). Este autor afirma que os indivíduos atribuem significados as suas vivências, a partir das experiências do contexto imediato e mais geral em relação ao país, a economia, que formam o seu universo simbólico, trata-se de experiências que são base para o condicionamento e a formatação das relações de classe que implicam no afloramento da consciência política.

S6: A minha percepção do que mobiliza essas mulheres são as suas demandas pessoais, as suas histórias e os encontros fortuitos que elas vão fazendo na vida. Então por exemplo..., eu sou de uma família muito grande de muitos membros e sempre estive envolvida com o jeito de ser negro, das festas, dos encontros familiares, dar muita risada, do samba e num sei o quê, pá,pá,pá, mas não tinha pensado a questão do racismo. Sabia da existência do racismo meio que intuitivamente porque ... não tem como você não se defrontar com o racismo em duas situações ...que recorrentemente eu escuto, que é na escola

e na busca do trabalho. Esses são dois lócus onde o racismo vai aparecer inevitavelmente. Eu me lembro com 14, 15 anos de ir procurar trabalho, de ir bem, vencer todo mundo, todo mundo, só ficar eu, sei que eu passei, quando liga “A vaga foi preenchida”. Isso é uma experiência que negros e negras têm recorrentemente e eu sempre fiz essa pergunta para as pessoas que me entrevistavam, “mas, eu fui bem, o que acontece? “Por que não passei? Essa era minha pergunta, eu só não sabia fazer a ligação, “Eu sou negra, portanto eu não fui escolhida”. Eu só não conseguia fazer a leitura de que todo mundo que estava ali participando eram brancas, eu era a única negra e que por acaso eu não tinha passado. Quando você pode fazer essa leitura, quando você pode ter essa informação ou quando alguém lhe traz uma informação que faz eco na sua história de vida aí você faz essa ligação. Eu acho que não tem outro jeito de entrar na militância a não ser quando essa militância está ligada a sua história, quando você pode resignificar a sua história. Então eu só pude ir pra militância, quando eu pude perceber que aquela informação fazia sentido na trajetória que eu tinha corrido.

A possibilidade de fazer uma releitura da própria vida é compreendida aqui como o desenvolvimento de uma consciência política que para SANDOVAL (2001) compreende sete dimensões psicossociais ou categorias, sendo estas (1) a identidade coletiva, (2) crenças, valores e expectativas sociais, (3) identificação de adversários e de interesses antagônicos, (4) eficácia política, (5) sentimento de justiça e injustiça, (6) vontade de agir coletivamente e (7) metas e ações do movimento social. Vejamos como estas categorias são representadas no discurso das entrevistadas.

S1: Então são coisas que quem tem um olhar mais refinado, não por ser mulher, mas por estar no movimento, convivendo com isto, acaba enxergando. Se é uma pessoa que não tem essa visão, passa batido, nem aconteceu, é uma coisa natural.

A identidade coletiva, a partir deste modelo de consciência política proposto por Sandoval, está relacionada à identificação social com a classe, ou seja, características culturais, de consumo e papéis desempenhados na estrutura social, sendo que esta identificação com uma determinada categoria social seria mobilizada pelo sentimento de solidariedade do indivíduo em relação ao grupo, que envolve aspectos como a credibilidade na capacidade do grupo, interesses e perspectivas comuns. Nos movimentos negros o sentimento de solidariedade se desenvolve a partir das experiências marcadas pelo racismo.

S6: Então, é quando diante de alguém que me deu uma informação de que “Olha, isso é racismo”, eu pude escutar, e pude rever o filme da minha história, eu pude dar conta daqueles trabalhos que eu não tive acesso, eu pude dar conta dos lugares que eu morava, da pude dar conta da história da minha mãe, da história do meu pai, da história da minha família, eu pude dar conta do efeito do racismo na minha história de vida, aí eu pude perceber que o

problema não era meu, de que o problema não é individual e que pese que nós temos a nossa subjetividade e de que essa subjetividade muitas vezes ela é um entrave para o nosso desenvolvimento, mas que, não existe subjetividade “apolítica” toda subjetividade é construída em reação, ela é construída no seio de uma sociedade, portanto ela é construída sob efeito da política que norteia a vida de todos. Então, não dá pra pensar que a minha subjetividade, ela é minha, ela é resultado... Agente pode até dizer que num determinado momento ele é corresponsável, mas ele é fruto de um conjunto de relações, ele é fruto de um conjunto de Políticas, ele é fruto do grupo onde nasceu, do país que está, da região, do bairro, da cultura, né. Então, todos somos sujeitos políticos porque todos estamos sob o efeito dessa cultura que é mais ampla. Então, eu não me deparei até hoje com nenhuma mulher negra que tenha vivido uma vida boa, confortável e maravilhosa e porque a vida dela era boa confortável e maravilhosa ela resolveu fazer política pra outras mulheres. Não encontrei. Encontrei mulheres negras que viveram e vivem muitas situações de adversidades e que são na maioria das vezes muito talentosas e que muitas delas não puderam inclusive dar passagem para esse talento porque estavam aprisionadas no efeito que o racismo, aí sim, vai causando em cada uma.

A discriminação racial é baseada no fenótipo do negro, como cor, cabelo, formato da boca, do nariz sendo assim, este sujeito é violentado a partir de sua identidade corporal, e outros aspectos como a cultura ligados a este marcador físico, esta é uma dimensão da violência do racismo que afeta a construção da autoimagem de negras e negros. Para VAN DIJK (2008) o racismo é aprendido por processos de aquisição ideológicas, sendo o racismo apreendido por um processo amplamente discursivo baseado em convenções legitimadas e sustentadas numa ampla variedade de eventos comunicacionais, as opiniões e atitudes são formadas nesta base e há um consenso no qual a maioria reproduz o *status quo* étnico e adquire a ideologia dominante que os legitime. De fato os meios de aquisição da ideologia do racismo movem-se na perspectiva de desvalorização de mulheres e homens negros, de perpetuar os papéis de subalternidade baseados nos conceitos de superioridade e inferioridade racial.

A segunda e a terceira dimensão proposta por Sandoval estão presentes nos discursos das militantes, não expressa em suas falas, mas no contexto de onde elas são enunciadas, assim enquanto a segunda dimensão está diretamente ligada à representação social elaborada pelo indivíduo em relação as suas crenças, valores e expectativas relativas à sociedade sua a ideologia política e visão de mundo, a terceira diz respeito ao reconhecimento dos interesses do próprio grupo em contraposição aos interesses antagônicos de adversários coletivos na sociedade, este conflito de interesses sustentaria a ação à medida que o antagonismo é percebido como obstáculo para a aquisição dos benefícios materiais e políticos como podemos ver a seguir.

S4: “Na adolescência sempre fui muito envolvida com movimento de jovens, depois de mulheres, depois das pastorais da igreja,,movimento negro é uma coisa que entra mais tarde mesmo em minha vida, e eu tinha muito essa discussão da saúde com essa lógica de que todos somos iguais, todos somos tratados iguais e eu só fui perceber isso, que não éramos tão iguais quando entrou o quesito cor na saúde e aí que desperta a minha militância mesmo com a questão da população negra, até então eu era muito mais da universalidade. Depois disso que eu tomei consciência e pude enxergar para além daquilo que agente vê, e aí sim que eu começo essa militância mesmo, mais focada...”.

Já a quarta dimensão, refere-se à eficácia política relacionada a percepção da capacidade de intervir em determinada situação política de forma individual ou coletiva com possibilidades de mudança da realidade.

S3: “Exatamente, ele sai de um movimento, ele vai para, e está lá por. O fato de ele estar lá por, ou seja, ele veio deste movimento que o levou a essa nova consciência e que ele continua sendo realimentado pra essa conscientização. Ele conclui a formação vinda deste movimento, e o mais importante, ele sabe que pelo movimento ele é identidade para os demais, não tem como no momento da sua atuação ele não está sensível para a diferença, porque ele tem esse compromisso, mas que foi educado, alimentado”.

A quinta dimensão diz respeito aos sentimentos de justiça e injustiça e está relacionada à relação equilibrada de reciprocidade sendo o sentimento de injustiça determinado pelo processo socio-histórico. A sexta dimensão, vontade de agir coletivamente, que diz respeito à disponibilidade de participar no jogo das ações coletivas, embora a motivação seja em relação às injustiças cometidas no plano individual.

S2:“A minha participação é por causa da discriminação racial mesmo, porque ela é muito forte. Então hoje embora no Brasil, se diz que não tem racismo e existe a lei né, principalmente na saúde pra acabar com a discriminação racial, o racismo ainda é grande, agente ainda sofre muito principalmente na questão da saúde. Agente não tem muito acesso como as outras pessoas têm. Então, muitos de nós às vezes se agente quer ter uma saúde de qualidade temos até que pagar um convênio porque agente não é bem tratada no SUS. O SUS não é aquele SUS que agente precisa e que diz a lei, que saúde é um dever do Estado e um direito de todos, mas este direito não está sendo para todos”.

A sétima e última metas e ações do movimento social que consiste em uma avaliação da forma como as propostas dos movimentos e das lideranças correspondem aos interesses dos participantes.

S2: “Olha, a minha participação é mais voltada pra saúde da população negra, eu vou aos movimentos negros não frequentemente, procuro participar sempre das plenárias mais voltadas à saúde da população negra que eu acho que principalmente em Cidade Tiradentes agente precisa muito disto ainda, por ser um bairro de periferia onde a exclusão social ainda paira”.

Neste caso a entrevistada S2 não possui filiação com um movimento específico, mas milita na causa da saúde da população negra, sua participação é orientada por uma causa específica ligada a seus interesses individuais e coletivos.

Há varias formas de ser ativista, ou de militar em prol de causas específicas, e embora o motivo para participar parta de uma necessidade pessoal, assim como as formas de participação tem suas peculiaridades para as ativistas entrevistadas o racismo aparece como ponto em comum em suas vivências que diz respeito ao contexto imediato, que diz respeito a uma ideologia presente na formação dessa sociedade e marca significativamente a vida econômica, bem como o universo simbólico destas ativistas, que implicam no afloramento da consciência política e motiva a participação política com vistas a reverter e resignificar as experiências cotidianas.

4.4. Considerações finais.

O acesso da mulher negra à saúde pública é percebido pelos movimentos negros como algo ainda muito problemático, uma vez que estas em sua maioria não acessam os direitos fundamentais previstos na Constituição e preconizados pelo SUS em sua integralidade nem à saúde conforme definida pela OMS. Fatores de ordem econômica, cultural, ambiental e social determinam a qualidade do acesso à saúde destas mulheres à saúde pública. O momento atual e de luta pela implementação da PNSIPN, sendo a condição socioeconômica da população negra e o racismo encoberto pelo mito da democracia racial um dos maiores dificultadores. Por outro lado esta política significa uma vitória para a população brasileira, à medida que aponta para o aprimoramento do SUS e cumprimento do seu objetivo de aumentar a equidade em saúde. Outro ponto positivo que reflete um êxito das lutas dos movimentos negros é o reconhecimento pelo Ministério da Saúde da existência do racismo e seu reflexo nos processos históricos de desigualdades sociais na sociedade brasileira, com uma grande quantidade de pessoas, em sua maioria mulheres negras, mantidas em precárias condições de vida. O racismo é expresso na fala das militantes como o principal determinante social em saúde da população negra, sendo este produzido tanto no cotidiano das relações interpessoais como no âmbito institucional, quer seja de forma explícita ou sutil seus efeitos influenciam direta e constantemente o processo de bem-estar/saúde ou doença da população negra.

No discurso das entrevistadas identificamos indignação e denúncia em relação à naturalização da pobreza da mulher negra que gera iniquidades em saúde. Embora as políticas públicas com caráter universalista não tenham sido citadas diretamente sua ineficiência em produzir justiça, pelo princípio de equidade, é abordada pela ênfase dada à necessidade de tratamento diferenciado e de profissionais capacitados para atender as especificidades em saúde da população negra. Desta forma os movimentos traduzem o desconforto social acerca da realidade imposta principalmente aos grupos que estão em desvantagem socioeconômica e cumpre seu papel de resignificar e configurar uma realidade na qual a distribuição de poder seja mais equânime, assim como assume uma postura mais propositiva com vistas a interferir na estrutura social.

A participação política das entrevistadas se traduziu em militância a favor principalmente da saúde da população negra, todavia este posicionamento ressignifica sua inserção na sociedade, desta vez como sujeito político, autônomo e emancipado no sentido sugerido por Paulo Freire (1996). Embora algumas destas ativistas dispusessem de plano de saúde a maioria defende o SUS e luta por seu aprimoramento reconhecendo ser este o melhor sistema dado a sua característica inclusiva, ainda que distante do idealizado e com muitas deficiências, sua implementação se faz com participação da sociedade civil e dos movimentos sociais assim como foi em sua implantação.

Neste sentido, a participação política destas mulheres apresenta-se como posicionamento frente a adversidades provenientes do não acesso a direitos fundamentais, e aos efeitos excludentes e adoecedores do racismo e do machismo, trata-se de sujeitos políticos cuja participação política produz mudanças significativas na dinâmica social.

Por fim pudemos perceber as diferentes formas de ser ativista ou de militar por uma causa específica, na mesma medida que há várias formas de ser sujeito de direito. De fato, a naturalização da condição de pobreza material das mulheres negras é concebida pela sociedade como algo inerente ao seu pertencimento racial, assim estes corpos pobres e negros causam espanto e repudia ao cruzarem a linha demarcada pelas ideologias racistas e sexistas. Segundo a percepção das entrevistadas os profissionais de saúde independentemente de sua raça/etnia também reproduzem esse olhar de espanto e recusa em sua prática profissional, assim como o faz a sociedade. Desta forma, esta mulher advinda de lugares periféricos, de condições de vida precária, destituída de cuidados com a sua própria aparência e sem higiene pessoal adequada tal como o lugar onde vive, chega e causa espanto e rejeição. Há uma enorme dificuldade de parte da

sociedade brasileira em romper estas barreiras, identificados com o mito da democracia racial, contribuem para perpetuar o racismo que ganha formas cada vez mais sutis de produzir desigualdades e garantir privilégios. Aos movimentos sociais negros cabem o desafio diário conforme sugere Fraser (2007) de lutar pela igualdade sem que essa se baseie na assimilação das normas e cultura dominante, pelo reconhecimento das distintas perspectivas étnicas, sexuais e de gênero, da humanidade e da cidadania destes juntamente com as reivindicações pela redistribuição e acesso aos bens sociais.

Anexo A.

Roteiro de entrevista

EACH/USP – Mestrado em Mudança Social e Participação Política

Mestranda: Ana Rita dos Santos Ferreira

Orientadora: Prof^a. Dr^a Andréa Viude Castanho

Tema	Roteiro para entrevista semi estruturada.
Identificação e aspectos socioeconômicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nome 2. Data de nascimento 3. Lugar de nascimento 4. Local onde mora hoje 5. Grau de instrução (Informação completa) 6. Profissão 7. Ocupação 8. Faixa salarial (renda em salários mínimos). 9. Quando precisa de serviços de saúde onde busca o atendimento? 10. Qual meio de transporte usa para chegar até o local de atendimento.
Participação no movimento Negro e percepção em relação à saúde da mulher negra	<ol style="list-style-type: none"> 11. Há quanto tempo milita no movimento negro? 12. Como começou o envolvimento com este movimento? 13. O que você entende por participação em um movimento social? 14. Há quanto tempo participa? 15. Como se dá a sua participação? 16. Qual função ocupa dentro deste movimento? 17. Como você percebe a importância de implementação de uma política de promoção à saúde voltada para as mulheres negras? 18. Quais especificidades de saúde das mulheres negras são abordadas pelo trabalho deste grupo?
Percepção em relação à importância, e diálogo do movimento que participa com o Estado e a sociedade civil em relação à saúde da mulher negra.	<ol style="list-style-type: none"> 19. Quais decisões sobre este tema são tomadas pelo movimento? 20. Quais as principais preocupações do (nome do movimento) em relação a saúde da mulher negra? 21. Como acontecem as discussões internas em relação a este assunto? 22. Como você analisa as discussões dos movimentos negros com o Estado, em relação à saúde da mulher negra? 23. Como você analisa o atendimento dispensado pelo SUS em relação a doenças específicas das mulheres negras em São Paulo? 24. Como você analisa o acesso das mulheres negras à saúde pública em São Paulo? 25. Quais propostas foram elaboradas pelo Movimento, neste sentido. 26. Como se dá o diálogo do movimento com as comunidades? 27. Como você avalia a qualidade dos programas voltados para a saúde da população negra, os recursos financeiros disponíveis e o preparo dos profissionais envolvidos nestes programas.

Anexo B - Quadros

Quadro 1.

Média de anos de estudo das pessoas de 10 anos ou mais de idade por sexo e cor - 1999					
Brasil e Grandes Regiões	Média de anos de estudo				
	Total	Homens	Mulheres	Branços	Preta e Parda
Brasil (1)	5,7	5,6	5,9	6,6	4,6
Norte (2)	5,7	5,5	5,9	6,7	5,4
Nordeste	4,3	4,0	4,7	5,3	3,9
Sudeste	6,5	6,4	6,5	7,1	5,2
Sul	6,2	6,2	6,3	6,5	4,7
Centro-Oeste	5,9	5,7	6,2	6,8	5,3

Fonte: Pesquisa nacional por amostra de domicílios 1999 [CD-ROM]. Microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

Quadro 2.

Taxa de Atividade das pessoas 15 a 65 anos de idade por cor e sexo - 1999					
Brasil e Grandes Regiões	Total	Homens	Mulheres	Branca	Preta e Parda
Brasil (1)	74,4	85,5	58,2	71,2	71,7
Norte (2)	69,2	83,2	56,1	68,4	69,4
Nordeste	71,4	85,6	58,1	70,1	71,9
Sudeste	69,9	84,0	56,6	69,3	71,0
Sul	75,9	88,7	63,6	76,2	74,8
Centro-Oeste	73,2	88,4	58,8	72,0	74,3

Fonte: Pesquisa nacional por amostra de domicílios 1999 [CD-ROM]. Microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

Quadro 3.

Taxa de desocupação das pessoas de 15 a 65 anos de idade por cor e sexo - 1999					
Brasil e Grandes Regiões	Total	Homens	Mulheres	Branca	Preta e Parda
Brasil (1)	9,9	8,1	12,3	9,0	10,9
Norte (2)	11,7	9,2	15,1	10,4	12,0
Nordeste	8,5	7,2	10,4	8,1	8,7
Sudeste	11,2	9,2	14,1	10,1	13,5
Sul	8,1	6,7	10,0	7,5	11,1
Centro-Oeste	9,4	7,0	12,8	8,4	10,3

Fonte: Pesquisa nacional por amostra de domicílios 1999 [CD-ROM]. Microdados. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, M.L.M e RODRIGUES, C.S. Políticas de Reconhecimento e Ação Afirmativa. In: Revista de Psicologia Política, v. 3, n.6, p.269-287, 2003.

ALBERTI, V. & PEREIRA, A.(Org). Histórias do Movimento Negro no Brasil: Depoimentos ao CPDOC-FGV. Rio de Janeiro. Pallas, 2007.

ANSARA, S. Memória Política, e Repressão no Brasil. Curitiba: Juruá, 2008.

AYRES, J.C.R.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas em saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 2001.

BADZIAKI, R.P.F, e MOURA V.E.V. Determinantes sociais da saúde: Um conceito para efetivação do direito a saúde. Revista de Saúde Pública, v.3,n.1, Santa Catarina, 2010.

BANDEIRA, L. Avançar na transversalidade da perspectiva de Gênero nas Políticas Públicas. In: Fortalecimento da Secretaria de Políticas para as mulheres. Universidade Federal de Brasília, 2005.

BARBOSA, M.I.S. e FERNANDEZ, V.R. Afirmando a saúde da população negra na agenda das políticas públicas. In: Temas de Saúde Coletiva 3. Seminário Saúde da População Negra do Estado de São Paulo 2004, p.37-52, 2005.

BASTIDE, R. e FERNANDES, F. Brancos e negros em São Paulo, Ensaio Sociológico sobre aspectos e efeitos do preconceito de cor na sociedade paulistana, São Paulo: Global Editora, 4ª.Ed, 2008.

BATISTA, L. E. e KALCKMANN, S.Em busca da equidade no Sistema Único de Saúde. In: Temas de Saúde Coletiva 3. Seminário Saúde da População Negra do Estado de São Paulo 2004. p. 21-27, 2005.

BERTÚLIO, D.L.L. Ação Afirmativa no Ensino Superior: considerações sobre a responsabilidade do Estado Brasileiro na promoção do acesso de negros à Universidade – O Sistema Jurídico Nacional. In: O Negro na Universidade: o direito à inclusão. PACHECO, Q.J.P. e SILVA, M.N. (Orgs.). Brasília, DF: Fundação Cultural Palmares, 2007, p.51-97.

BORGES, R. S. Pensando a transversalidade de gênero e raça. In: Racismo no Brasil: Percepções da discriminação e do preconceito racial no século XXI, pg. 63-69, Fundação Perseu Abramo em co-edição com a Fundação alemã Rosa Luxemburg Stiftung, 2005.

BOURDIEU, P. O poder simbólico. Lisboa, Difel, 1989.

BRASIL. Ministério da saúde. Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela redução de mortalidade materna e neonatal: Atenção à saúde das mulheres negras. Série F. Comunicação e Educação em Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde. Série I. História da Saúde no Brasil, 2006.

_____. Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Racismo como determinante social em saúde. Brasília, 2011.

CARNEIRO, S. Gênero e raça. In: Estudos de gênero face aos dilemas da sociedade brasileira. São Paulo, 2001.

CRUZ, V.M. et al. Racismo Institucional: Um desafio para a equidade no SUS? In: Saúde Soc. Portal de Revista científica em ciências da saúde, 2007.

DAMATTA, R. Notas sobre o racismo a brasileira. In: Multiculturalismo e racismo: Uma comparação Brasil – Estados Unidos, Souza, Jessé (org.), 1997.

DECCA, E. Memória e Cidadania. In. Secretaria Municipal de Cultura. Departamento do Patrimônio Histórico. O direito à memória: patrimônio histórico e cidadania. São Paulo: DPH, 1992.

DOMINGUES, P. Movimento Negro Brasileiro: Alguns apontamentos históricos. 23 Tempo, 2007.

DORNELES, E.F. A dispersão do sujeito em lugares discursivos marcados. Tese de doutorado apresentada ao PPG/Letras da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

FAUSTINO, D.M. A percepção do movimento negro do ABC Paulista sobre a Saúde da População Negra: Agendas, ações e parcerias. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina do ABC, 2010.

FERREIRA, J. e HAMLIN, C. Mulheres, negros e outros monstros: um ensaio sobre corpos civilizados. In: Estudos feministas, v.18, n.13, p.811-836, 2010.

FERNANDES, F. A integração do Negro na sociedade de classes. São Paulo: Editora Globo, 5. Ed., v.1, 2008.

FRASER, N. Reconhecimento sem ética? In: Theory, Culture & Society, v.18, p.21-42, 2001. São Paulo: Lua Nova, p.101-138, 2001.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. 2ª ed. Paz e Terra, 1996.

FREYRE, G. Casa Grande e Senzala. Rio de Janeiro: José Olympio, 18 ed, 1977.

FRISCHEISEN, L.C.F. Construção da igualdade e o sistema de justiça no Brasil, alguns caminhos e possibilidades. Rio de Janeiro. Lúmen Júris, 2006.

FRY, P., MONTEIRO, S., MAIO, M.C., BASTOS, F.I. e SANTOS, R.V. AIDS tem cor ou raça? Interpretação de dados e formulação de políticas públicas em saúde. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p. 497-523, 2007.

FRY, J. Doenças comuns: incidência, natureza e tratamento. Ed. Manole, 1977.

GOMES, J.B.B. Rediscutindo as ações afirmativas. In: Ações Afirmativas: Políticas Públicas contra as desigualdades raciais. (Orgs) SANTOS, R.E. e LOBATO, F. Coleção Políticas da Cor, 2003.

GONÇALVES, B.D. Impactos da participação e da consciência política na vida de mulheres líderes em política. In; Pesquisas e práticas psicossociais v.3, n.2, São João del Rei, 2009.

GUIMARÃES, A.S. Cidadania e retóricas negras de inclusão social. In: Dossiê questão racial no Brasil. Revista de cultura e política. Lua Nova, São Paulo, n.85, p.13-40, 2012.

_____. Preconceito de cor e racismo no Brasil. In: Revista de Antropologia, São Paulo, USP, v.4,n.1, 2004.

_____. Como trabalhar “raça” em sociologia. Educação e Pesquisa. São Paulo, 29: 93-107, 2003.

_____. Racismo e anti-racismo no Brasil. São Paulo, Fusp, Ed. 34, 1999.

HELLER, A. O cotidiano e a história. 3.Ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.

HOSSNE, W.S. Dos referenciais da bioética – a Equidade. In: Revista Bioethikos. Centro Universitário São Camilo, p. 211-216, 2009.

IANNI O. Dialética das relações raciais. Estudos Avançados v.18, n.50, 2004.

IBGE, Comunicado do IPEA nº 91 sobre a Dinâmica demográfica da população negra brasileira, 12.05.2011.

JELIN, E. Los trabajos de La memória. España: Siglo Veintiuno editores, 2001.

LAGUARDIA, J. No fio da navalha: anemia falciforme, raças e as implicações no cuidado à saúde. In: Estudos Feministas, Florianópolis, 14 (1): 336, 2006.

LOPES, F. Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil. In: Caderno de Textos Básicos do I Seminário nacional de Saúde da População Negra. Brasília, 2004.

LOPES, F. e WERNECK, J. (2007). Mobilização Negra e Controle Social. In: Manual de Participação e controle social para equidade em saúde da população negra, p.4,5.

MACEDO, M. Utopia de uma sociedade sem raças. Revista brasileira de Ciências Sociais. São Paulo, v.21 n.62, 2006.

MAIO, M.C. O projeto Unesco e a agenda das ciências sociais no Brasil dos anos 40 e 50. Revista brasileira de Ciências Sociais: v.14, n. 41, 1999.

MATHIAS, J.R.A. Ensino da história da cultura afro e indígena: uma experiência contra o preconceito. In: A universalidade e a formação para o Ensino da história e cultura africana e indígena. Desafios e reflexões. Orgs. LAIA, M.P., SILVEIRA, M.L., SZMYHIEL, A. Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2011.

MELO, H.P. Gênero e Pobreza no Brasil: In: Relatório Final do Projeto Governabilidade Democrática de Gênero em America Latina y El Caribe. Brasília, 2005.

MERHY, E.E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: Contribuições para compreender as reestruturações produtivas no setor saúde. Interface- comunicação, saúde e educação, n.6, p.109-116, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 992/2009: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra: Site pesquisado em 31/03/13. Pesquisa realizada no site: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz. – A Reforma Sanitária e o Sistema único de Saúde Pesquisa feita no site do Portal da saúde SUS - saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcaoSUS.pdf.

MOEHLECKE, S. Fronteiras da igualdade no ensino superior: Excelência e justiça racial. Tese de Doutorado. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2004.

MONTEIRO, M.C.S. (2010). Direito à Saúde e participação social: Enfrentando o racismo e a desigualdade social. In: Nascer com equidade: Humanização do parto e do nascimento: questões raciais/cor e gênero. (Orgs.) KALKMAN, S.; BATISTA, L.E.;

LAGO, T.G.L., SOUZA, S.R., São Paulo, Instituto de Saúde – Série: Temas em Saúde Coletiva 11.

MOURA, C. História do negro brasileiro. São Paulo: Ática, 1989,

MUNANGA, K. Negritude: Usos e sentidos. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

NOGUEIRA, O. Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem. In: sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre relações raciais no Brasil. Tempo Social, revista de sociologia da USP, v.19, n.1, p.287-308, 2006.

ORLANDI, E.P. Análise de Discurso: princípios e procedimentos. Campinas, SP, Pontes Editores, 10ª edição, 2012.

PAOLI, M.C. Memória, história e cidadania: O direito ao passado. In. Secretaria Municipal de Cultura. Departamento do Patrimônio Histórico. O direito à memória: patrimônio histórico e cidadania. São Paulo: DPH, 1992.

PERESTRELLO, D. A medicina da pessoa. Atheneu, 5ª edição, 1974.

POLLAK, M. Memória e Identidade Social. In: Estudos Históricos, Rio de Janeiro, v.5, n.10, p. 200-212, 1992.

PINTO, E.A. e SOUZAS, R. Etnicidade e saúde da população negra no Brasil. In: Cad. Saúde Pública, v.18 n.5, Rio de Janeiro, Editorial, 2012.

RIOS, F. O protesto negro no Brasil contemporâneo (1978-2010). In: Dossiê questão racial no Brasil. Revista de cultura e política. Lua Nova, São Paulo, n.85, p.41-79, 2012.

SANDOVAL, S.A.M. The Crisis of the Brazilian Labor Movement and the Emergence of Alternative Forms of Working-Class Contention in the 1990s. In: Revista de Psicologia Política. v.1, n.1, p. 173-195, 2001.

_____ Algumas reflexões sobre cidadania e formação de consciência Política no Brasil. In: SPINK, M.J.A. A cidadania em construção: Uma reflexão transdisciplinar. São Paulo, Cortez, 1994.

SAFFIOTI, H.I.B. O poder do Macho. São Paulo: Moderna, 1987.

SANTOS, Gislene. A. A invenção do ser negro: Um percurso das ideias que naturalizaram a inferioridade dos negros. São Paulo, Educ/Fapesp; Rio de Janeiro: Pallas, 2002.

_____. Mulher Negra Homem Branco: Um Breve Estudo do Feminino Negro. Rio de Janeiro. Pallas, 2004.

SANTOS, Gevanilda. A. Cultura da negação do racismo institucional. In: Racismo no Brasil: Percepções da discriminação e do preconceito racial no século XXI, pg. 45-53. Fundação Perseu Abramo em co-edição com a Fundação alemã Rosa Luxemburg Stiftung, 2005.

SANTOS, M.O.P. Médicos e pacientes tem sexo e cor? A perspectiva de médicos sobre a relação médico- paciente na prática ambulatorial. Dissertação de Mestrado , Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo - Departamento de Psicologia Social do Trabalho, 2012.

SAMPAIO, E.O. A cultura política da negação do racismo institucional. In: Revista Internacional de Desenvolvimento Local, v. 4. p. 77-83, 2003.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. In: Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.29-41, 2007.

SEPPIR. Política Nacional de Saúde Integral da população Negra. In: Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. 13ª Conferência Nacional em Saúde, 2007.

SENNA, M.C.M. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o programa saúde da família. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v.18, p. 203-211, 2002.

SILVÉRIO, V.R. Ação afirmativa no combate ao racismo institucional. Cadernos de Pesquisa, n.117, p. 217-246, 2002.

SPIASSI, A.L. Conversas com o movimento social negro sobre vulnerabilidade em relação às DSTs/AIDS. Dissertação de Mestrado apresentada na Faculdade de Medicina da USP no Programa de medicina preventiva, 2011.

SCOTT, J. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. In: Educação e realidade. v.20, n.2, p.71-99, Porto Alegre, 1995.

SOARES, M.C., MISHIMA, S.M. e MEINCKE, S.M.K. A integralidade da atenção às mulheres com câncer de colo uterino. In: Ciência, Cuidado e Saúde, p. 62-69, 2009.

SOUZA, J. Multiculturalismo, racismo e democracia: Por que comparar Brasil e Estados Unidos? In: SOUZA J. (org.). Multiculturalismo e racismo: Uma comparação Brasil – Estados Unidos, Ed. Paralelo 15, Brasília. p.23-34, 1997.

TAYLOR, C. Politics of recognition. Texto eletrônico pesquisado no site: http://elplandehiram.org/documentos/JoustingNYC/Politics_of_Recognition.pdf.p.25-73, 1994.

TILLY, C. Invention, diffusion and transformation of social movement repertoire. In: Identities, boundaries and social ties. London: Paradigm, 2005

TELLES, E. Racismo à brasileira: uma nova perspectiva sociológica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: Fundação Ford, 2003.

TEIXEIRA, R.R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. In: Ciência e Saúde Coletiva, v.10, n. 3, p. 585-597, 2005.

WERNECK, J. Racismo é determinante e condicionante social de saúde. Entrevista concedida a RET-SUS, 2012.

WENERCK, J. Racismo Institucional: Uma abordagem conceitual, Projeto Mais Direitos e Mais Poder para as Mulheres Brasileira, S/D.

VAN DIJK, T.A.(Org.). Racismo e discurso na América latina. São Paulo, ed. Contexto, 2008.

VENTURI, G. e BOKANY, V. Pesquisando discriminação institucional e identidade racial. In: Racismo no Brasil: Percepções da discriminação e do preconceito racial no século XXI, pg. 17-36. Fundação Perseu Abramo em co-edição com a Fundação alemã Rosa Luxemburg Stiftung, 2005.

Relação de sites pesquisados:

AMNB: www.amnb.org.br .Site pesquisado em 04.04.13.

CONEM: <http://conem.org.br> . Site pesquisado em 04.04.13.

IBGE : www.ibge.gov.br . Síntese de Indicadores Sociais de 2009 - Site pesquisado em 05/11/12.

PENUD: www.pnud.org.br. Programa das Nações Unidas, Relatório de Desenvolvimento Humano, 2004. Site pesquisa em 03/03/2012.