

A MULHER AFRODESCENDENTE: SUA HISTÓRIA, LUTA E VITÓRIA (?)

BLACK WOMEN: ITS HISTORY AND FIGHT WIN (?)

*Aparecida Suely da Motta*¹

*Laura Garbini Both*²

RESUMO

Embora estejamos em pleno século XXI, ainda nos deparamos com cenas que nos remetem a uma época que muito envergonha o País. É o racismo, herança de uma sociedade escravagista, o qual perdurou por mais de 350 anos (SCHWARCZ, Lilia Moritz). E dentro de um Estado Democrático de Direito, onde a dignidade humana é norteadora de todo o ordenamento constitucional (SILVA, José Afonso da.), nos parece utópico alcançá-la. Em relação as mulheres afrodescendentes, muito mais, pois elas são duplamente discriminadas dentro da Nação (SANTOS, Helio). Primeiro são discriminadas por serem mulheres (DEL PRIORI, Mary), depois por pertencerem ao grupo étnico/racial que perfaz mais de 50% da população brasileira, que segundo dados do IBGE é a 2º maior população negra do mundo. E dentro deste universo gigantesco essa mulher não tem vez e nem tampouco voz. As conclusões analíticas apresentadas serão parciais, devido à extensão e complexidade do tema.

PALAVRAS-CHAVE

Racismo. Dignidade humana. Mulheres.

ABSTRACT

Although we are in the XXI century, we are still scenes that take us back to a time when very ashamed of the country's racism, the legacy of a slave society, which lasted

¹ Graduanda em Direito, cursando o 8º Período nas Faculdades Integradas do Brasil – Unibrasil estagiária junto ao Ministério Público Paraná – Promotoria das Comunidades. Email: negrasue@gmail.com

² Mestre em Antropologia Social pela UFPR. Doutoranda em Educação pela PUC-PR. Professora do Curso de Direito da UniBrasil.

for over 350 years (Schwarcz, Lilia Moritz). And within a democratic state where human dignity is guiding the entire constitutional order (SILVA, José Afonso da.), It seems unrealistic to achieve it. For women african descent, much more, because they are doubly discriminated against in the Nation (Santos, Helio). First because they are discriminated against women (Del Priore, Mary), then belong to the racial group which makes up 50% of the population, which according to IBGE data is the 2nd largest black population in the world. And within this huge universe that woman has no place and neither voice. The analytical conclusions presented are specific because of the extent and complexity of the subject.

KEYWORDS

Racism. Human dignity. Women.

Sumário: 1. Introdução. 3. A mulher afrodescendente no Brasil: breve relato sócio-histórico. 4. Discriminação de gênero. 5. A condição feminina ao longo do tempo. 6. Construção da identidade da mulher afrodescendente. 7. Heranças da teoria do branqueamento e a violação de direitos fundamentais e do princípio da dignidade humana. 8. Conclusão. 9. Referências. 10. Método.

1 INTRODUÇÃO

Embora o texto constitucional da Carta Maior de 1988 traga de forma clara em seu artigo 1º, inciso III a dignidade humana como norteadora de todo ordenamento jurídico, presente em um Estado Democrático de Direito, por vários momentos sua efetivação acontece apenas formalmente, deixando de se concretizar no mundo dos fatos. Ora, se é a dignidade humana é o norte de todo o sistema constitucional da Nação, é a partir dessa premissa juntamente com todas as outras garantias fundamentais elencadas no texto constitucional e na legislação infraconstitucional, acompanhado dos objetivos constitucionais descritos no artigo 3º, em todos os seus incisos, preconizando a construção de uma sociedade livre e justa, a eliminação de toda e qualquer forma de preconceito, e por óbvio, entre eles estão os preconceitos de gênero, de raça e de cor, é que se deve orientar-se toda a legislação pátria.

Além de todo o sistema normativo pátrio, há ainda os Tratados, Convenções, Declarações Internacionais que versam sobre direitos humanos, e, conforme o § 3º, artigo 5º da Constituição de 1988, são recepcionados com força constitucional e possuem aplicabilidade imediata. A Constituição da República em seu artigo 196 determina que a saúde é dever do Estado, e o acesso à ela deve ser universal e igualitário. Diante disto, torna-se difícil falar em universalidade e igualdade dentro de um país que manteve o mais longo regime escravagista do mundo, e quando “libertou” seus escravos, com a assinatura da Lei 3.353 de 13 de maio de 1888- Lei Áurea, não lhes deu nenhuma dignidade, não sendo garantido aos recém-libertos nenhum direito, e a total falta de legislação complementar, só fez aumentar a exclusão social.

Todo este contexto histórico aliado à prática de políticas excludentes, existentes no seio da Nação, e como tema deste artigo é a Saúde Pública Nacional, há de se falar

aqui no racismo e preconceito institucional. Sendo o racismo extremamente perverso, pois suas vítimas percebem suas várias formas, que vão desde quando se dirigem em busca de atendimento, recebendo tratamento rude, acompanhado de humilhações, piadas quanto a sua raça/ etnia. Tudo isto aliado ao fato de não ser ouvido em suas queixas, e quando são ouvidos geralmente são ignorados.

A falta de respeito e os abusos começam no atendente finalizando com o próprio profissional da medicina – o médico, e com agravamento se esse atendimento for buscado na Unidade de Urgência e Emergência.

Em relação às mulheres afrodescendentes, o descaso e o despreparo são ainda maiores, e suas consequências são por muitas vezes fatais. Como vítimas fatais pesquisas mostram as gestantes. Muitas delas quando procuram atendimento médico nas unidades de emergência e urgência, por já estarem em trabalho de parto, ou qualquer outro sintoma inerente ou não à gestação. A falta de preparo, desconhecimento, descaso, na maioria das vezes tem como resultado a morte ou do bebê ou da gestante, quando por vezes são ambos vítimas fatais.

2 A MULHER AFRODESCENDENTE NO BRASIL: BREVE RELATO SÓCIO-HISTÓRICO

É verdade que desde muito cedo todos aprendem nos bancos escolares que o Brasil é um país miscigenado, formado pela soma de brancos, índios e negros. Mas, ocorre que, embora possa até parecer verdadeira, tal afirmação não se realiza na prática. Nesta “verdade” não existe equilíbrio, não é falsa tal afirmação, é falso sim o modo dissimulado, tendo como foco principal sempre o mesmo grupo.³

A extensão e complexidade do tema encontram suas raízes na colonização do Brasil e no seu regime escravagista, o qual perdurou por mais de 350 anos, e que mesmo após a sua extinção com a Lei Áurea, seus efeitos ainda estão bastantes presentes, no entanto, com outra roupagem, herança cultural da nação. E ainda hoje descendentes dessa população liberta buscam exaustivamente o seu lugar como cidadão, e é também incessante sua busca por dignidade.⁴

As atrocidades cometidas durante o período escravagista foram muitas, porém, é importante se deter naqueles casos nos quais as mulheres pertencentes a esse grupo eram protagonistas. E sobre as barbáries cometidas durante esse período Helio Santos nos relata algumas delas:

Além da tortura, como recurso para exigir trabalho e obediência, consta ainda um vasto inventário de práticas criminosas cometidas por senhores e sinhás que, por ciúme, crueldade ou prazer, cometiam abusos de toda ordem. Nesse rol de crimes temos desde a sodomização de crianças ao popular pelourinho, onde muitos negros foram chibatados até a morte. Muitos desses absurdos

³ SANTOS, Helio. **A busca de um caminho para o Brasil**: a trilha do círculo vicioso. 2. ed. São Paulo: Senac, 2003. p. 24.

⁴ Ibidem, p. 76.

APARECIDA SUELY DA MOTTA / LAURA GARBINI BOTH

eram feitos por sinhás, desprezadas pelos senhores maridos que buscavam prazer com suas escravas. Foi rotina na escravidão brasileira arrancar dentes e seios de negras “preferidas” e até mesmo sacrificar os bebês ilegítimos. No campo da tortura a criatividade não tem limites: ora era um bebê morto a garfadas por uma sinhá enciumada no Maranhão; ora era o padre que mandava sacrificar sua escrava-amante, empalando-a com um pau pelo ânus. (...) poderia também se tratar dos diversos negros lançados como lenhas vivas nas fornalhas dos engenhos. Esse inventário macabro e absurdo foi selecionado para evidenciar duas coisas importantes: (a) a naturalidade com essas coisas eram feitas. Rigorosamente não se tratava de violência. (...) (b) a violência com que se lastreou a escravidão, para se manter por 350 anos, resultou numa nefasta cultura que legítima reações de opressão/sujeição que, infelizmente, nem todos notam.⁵

A Lei 3.353 de 13 de maio de 1888 foi a mais curta da legislação pátria, onde trazia que seu texto a declaração da extinção da escravidão no Brasil. E aqueles que durante anos laboraram para a formação da Nação são de repente jogados a própria sorte, ou falta dela. Embora esteja livre de seu senhor, o “liberto” agora não tem dono e senhor, se sim patrão, mas estes brasileiros continuam sendo vistos como escravos. Abolicionistas como Joaquim Nabuco em sua luta contra o regime escravocrata, defendia não apenas o fim do regime de escravidão, mas junto com a liberdade que fossem elaboradas políticas públicas de inclusão, foi o primeiro a falar nas políticas de compensação. Sem a realização de tais políticas, o negro liberto passou a lutar sozinho na busca por um lugar ao “sol”, por uma vida digna. Liberto foi para as ruas, para os guetos, e lá ainda continua.⁶

Vale ressaltar que foi longa a trajetória até chegar ao dia treze de maio de 1888. A Lei de 07.11.1831 veio para proibir o tráfico de navios negreiros, determinando que fossem libertados todos aquelas pessoas que foram aprisionadas na costa da África, porém o que se viu por aqui foi a exploração dos africanos recém-chegados pelo Governador, é importante frisar que nesta mesma Lei havia um dispositivo que proibia a entrada de negros no Brasil ainda que libertos, se isto ocorre aquele negro que desembarcou seria deportado imediatamente. Em 1850 foi editada a Lei 581 de 04.09.1850, vinha para reforçar que tráfico de negros era realmente proibido, trazendo em seu texto no artigo 6º a seguinte redação:⁷

Art. 6º. Todos os escravos que forem apreendidos serão reexportados por conta do Estado para os portos d’ onde tiverem vindo, ou para qualquer outro ponto fora do Império, que conveniente parecer ao Governo; e enquanto essa reexportação não se verificar, serão empregados em trabalho debaixo da

⁵ Ibidem, p. 72.

⁶ Ibidem, p. 76-77.

⁷ BERTÚLIO, Dora Lúcia de Lima. Racismo e desigualdade racial no Brasil. In: DUARTE, Evandro C. Piza; BERTÚLIO, Dora Lúcia de Lima; SILVA, Paulo Vinícius Baptista da (Coords.). **Cotas raciais no ensino superior: entre o jurídico e o político**. Curitiba: Juruá, 2008. p. 33.

tutela do Governo, não sendo caso algum concedidos os seus serviços a particulares.⁸

É possível constatar que a legislação da época já era um recado, um modo de mostrar aos negros qual era o seu lugar, lembrando a ele sua inferioridade diante do homem branco e sempre livre. Seguindo a linha veio em 1871 a Lei 2040, também chamada Lei do Ventre Livre, e segundo o que ainda é ensinado nas escolas, todos os filhos de escravas nascidos a partir de então seriam livres. Esta Lei ficou conhecida como a primeira lei abolicionista, no entanto vale ressaltar que até a idade de 8 anos estes libertos seriam criados pelos donos de suas mães, e que após esta idade poderia ficar com o escravo, ou se Governo não oferecesse ao proprietário o valor das despesas gastas na sua formação, ele ali ficaria servindo aquele senhor até a idade de 21 anos. Depois veio Lei dos Sexagenários, que “libertava” aqueles que já haviam completado sessenta anos, mas o texto da lei trazia que após liberto ele teria ainda de trabalhar três anos para o seu antigo senhor, afim de pagar sua dívida. E segundo Dora Lúcia de Lima Bertúlio a Lei Áurea dá o veredicto final “É declarada extinta, desde a data desta Lei, a escravidão no Brasil”.⁹

Primeiro foi à escravidão, depois uma liberdade formal, e agora temos ainda a “invisibilidade” do negro brasileiro, ou seja, contra quem se vai lutar senão sabemos onde esta o inimigo, segundo Helio Santos:

De todas as grandes questões nacionais, nenhuma outra é mais dissimulada que a racial. O negro não está ausente apenas dos meios de comunicação em geral, ele não comparece como entidade importante da vida nacional.(...) Afinal somos quase a metade da população. Os historiadores oficiais, quando retratam os negros, atuam como se fossem contadores de histórias.¹⁰

Dora Lúcia de Lima Bertúlio define raça segundo critérios biológicos e sociológicos, com o entendimento que se tem sobre raça é a distinção feita separando-a em três tipos distintos, sendo então a branca, a negra e a amarela:

(...) esse conhecimento aparentemente inocente, vem para camuflar as relações raciais no Brasil que são geradas, produzidas e reproduzidas a partir de matrizes racistas, quer no mundo da cultura quer no mundo da ciência. Assim que, durante todos os séculos de formação e evolução de nossa sociedade até hoje, jamais nos afastamos da hierarquização dos diversos grupos populacionais que formaram e construíram nosso país, onde o padrão de civilização é dado pelo branco europeu. Como resultado desta formulação ideológica, todos os que não apresentavam tais características, necessariamente, se afastavam da apreensão solidária de humanidade.¹¹

Esse comportamento deixou marcas profundas, e embora pareçam adormecidas estão sempre a espreita, podendo a qualquer momento ressurgir sob suas várias formas e comportamentos.

⁸ Ibidem, p. 34.

⁹ Ibidem, p. 35

¹⁰ SANTOS, Helio. Op. cit., p.26.

¹¹ BERTÚLIO, Dora Lúcia de Lima. Op. cit., p. 31-32.

3 DISCRIMINAÇÃO DE GÊNERO

O Brasil, país colonizado por portugueses, herdeiro da ideia europeia do certo e do errado, do belo e do feio, do profano, e principalmente uma sociedade patriarcal, onde ao homem tudo era permitido e para as mulheres restava a submissão. A discriminação de gênero esta ainda presente de forma bastante marcante no mercado de trabalho, em relação aos salários recebidos por homens e mulheres, no ambiente político, nas vítimas de violência de todo o tipo. No mercado de trabalho esta violência se dá de várias maneiras, muitas vezes com bastante sutileza, como por exemplo, um empregador que não contrata uma mulher em idade fértil, pois ao engravidar ela faltaria ao trabalho para comparecer às consultas relacionadas ao pré-natal, depois ainda teriam a licença maternidade. Já em relação ao homem, quando se torna pai, é tratado como um herói, e inclusive é motivo de orgulho por onde passa, recebendo congratulações. Para o Brasil não se tornar vítima da sua própria discriminação e preconceito, e para que aqui não ocorra o que já faz parte de países Europeus e também de algumas regiões norte americana, onde a população esta idosa, e as mulheres por conta de todas as questões aqui levantadas abrem mão de sua maternidade. No Brasil existem medidas protetivas para mulher que engravida como o salário maternidade, licença maternidade, jornada especial enquanto amamenta seu bebê, e com o advento da nova lei de adoção, Lei nº 12010 de agosto de 2009, dão os mesmos direitos aos adotantes. Vale ressaltar que discriminar uma mulher por ela se encontrar grávida, além se crime, é também muita falta de sensibilidade, e toda a Nação sai perdendo.¹²

Medidas protetivas foram tomadas com a edição da Lei Maria da Penha, Lei nº 11340 de 2006, e de certo modo, mas ainda forma bastante tímida alguma segurança para as mulheres vítimas de violência doméstica. Esta luta veio depois de 20 anos de luta contra a violência sofrida dentro daquele local que deveria ser o lugar mais seguro. Dados e pesquisas mostram a necessidade de uma lei que enfrentasse o assunto com a seriedade que pede:

(...) Esta realidade, perto de nós, tem rostos, nomes e histórias de vida. Tem os nomes de Maria da Penha, de Roseni, Sandra, Margarida e de tantas outras mulheres. No Rio Grande do Norte, no dia 3 de julho de 2005, a dona-de-casa Shirlene Cavalcanti, casada há 15 anos e mãe de três filhos, foi brutalmente espancada e esfaqueada pelo seu marido José Adécio da Silva, agricultor, apenas porque cortou e fez luzes no cabelo, sem autorização do marido. Vindo a falecer 23 dias depois.

Em São Paulo, a jornalista Sandra Gomide, 32 anos, foi morta com dois tiros por seu ex-namorado, também jornalista e diretor do jornal Estado de São Paulo, Antonio Marcos Pimenta Neves, 63 anos, porque terminou o relacionamento com ele.

No dia 2 de dezembro de 2005, João Xavier Ribeiro Filho, 50 anos, deu um tiro fatal no professor Elídio José Gonçalves e disparou mais cinco contra a estudante e sua ex-mulher Roseni Pereira de Miranda Ribeiro, 38 anos, no estacionamento de uma universidade em Brasília. O professor morreu e Roseni ficou com seqüelas nas cordas vocais. O advogado de João Xavier defendeu, em Júri Popular, que seu cliente agiu em legítima defesa da honra.

¹² BRASIL.Ministério da Saúde. Mulheres, discriminação e injustiça. Disponível em <<http://www.sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=53127>> Acesso em: 17 nov. 2009.

O julgamento foi acompanhado por militantes do movimento de mulheres de Brasília. João Xavier foi condenado a 19 anos e 4 meses de reclusão.¹³

Estes são alguns poucos exemplos do quanto e como a mulher é agredida e vitimada, e o presente é fruto de uma sociedade desigual entre homens e mulheres. O referido estudo mostra ainda que as maiores vítimas são as mulheres pertencentes a raça negra e vivendo na linha da pobreza ou abaixo dela, pois além de ter suas raízes no gênero, está mais presente em grupo racial específico e porque não também grupo social.¹⁴

Antes de adentrar no tema especificamente é necessário esclarecer que a luta da população negra, especificamente das mulheres para implementação de políticas públicas no atendimento realizado por profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) vem de longa data, devendo a violência doméstica também ser vista como um problema de saúde pública.

O atendimento é discriminatório também no gênero, no manual “Controle Social: uma questão de cidadania. Saúde é assunto para mulheres”, esclarece que a diferença está muita além das explicações biológicas:

(...) é comum afirmar que as diferenças biológicas entre os sexos tornam os homens “masculinos” e as mulheres “femininas”. Nesse caso, por serem “naturais”, tais características são consideradas fixas e imutáveis. Assim, as mulheres nascem, vivem e morrem em situação de desigualdade em relação aos homens. (...) Se essas diferenças fazem de nós mulheres cidadãs desiguais e sem direitos, é hora de começar a mudar essa cultura”.¹⁵

Não podemos nos tornar reféns de nosso próprio desconhecimento, a falta de informação e a ignorância não pode e não deve ser o passaporte para o preconceito.

4 A CONDIÇÃO FEMININA AO LONGO DO TEMPO

A saga da mulher brasileira tem início com as indígenas aqui encontradas, porém os escritos encontrados sobre estas mulheres não podem e nem devem ser tomados como verdades absolutas. Pois, forma escritos por europeus contaminados com uma visão baseada no cristianismo. E de acordo com os costumes trazidos por eles a esta

¹³ Maria da Penha do papel para a vida: comentários a Lei 11340/2006 e sua inclusão orçamentária. Disponível em <<http://www.assufba.org.br/legis/leimariadapenha.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2009.

¹⁴ Maria da Penha do papel para a vida: comentários a Lei 11340/2006 e sua inclusão orçamentária. Disponível em <<http://www.assufba.org.br/legis/leimariadapenha.pdf>> Acesso em: 17 nov. 2009.

¹⁵ Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos- Rede Feminista de Saúde. Controle social: uma questão de cidadania. 3º ed. São Paulo, 2003.p.11. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/Homepage/Cartilhas/Controle%20Social%20Uma%20Quest%E3o%20de%20Cidadania.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2009.

terra, tudo que fugia do que era certo diante da Santa Igreja, era então considerada coisa do demônio.¹⁶

A primeira menstruação de uma jovem tupinambá era motivo de festa na tribo, tratava-se da entrada na menina no mundo adulto. Após esta passagem as jovens poderiam casar-se. Antes do casamento elas usavam como adereço um fio de algodão nos cabelos, indicativo de sua virgindade, e após a primeira relação sexual não podiam mais manter a fita nos cabelos, pois se assim não fizessem afim de esconder sua condição de deflorada seus corpos seriam tomados por espíritos malignos.¹⁷

Ainda sobre a mulher tupinambá os historiadores, religiosos e antropólogos da época, como Simão de Vasconcelos, Theodor de Bry, entre tantos outros, atribuíam toda “degeneração” da população das Américas às mulheres, sendo das mais velhas a maior responsabilidade. Seguindo a mesma linha descrita na Bíblia, as mulheres por serem dependentes de Eva eram mais frágeis e estavam muito expostas às tentações da carne e do sexo e suas perversões.¹⁸ Desde esta época é possível vislumbrar a mulher em condição de inferioridade em relação ao homem.

No Brasil colônia a sexualidade da mulher não podia vir à tona, era preciso mantê-la sob as amarras da Igreja e dominada, pois deste modo a sociedade andaria no caminho da retidão, a paz doméstica seria mantida, deste modo os valores sociais e morais estariam protegidos da devassidão dos desejos da carne.¹⁹

Na mesma época a mulher estava submissa ao homem e a Igreja, na verdade sua submissão era sempre ao masculino, primeira a Cristo, depois ao Cristo na terra, ou seja, ao pai, ao irmão e depois ao marido. Por ter sua descendência em Eva, a mulher precisava estar o tempo todo sob controle, sobre o tema Paulo Tarso escreveu:

Quanto as mulheres, que elas tenham roupas decentes, se enfeitem com pudor e modéstia; nem tranças, nem objetos de ouro, com perolas ou vestuário suntuoso; mas que se ornem, ao contrario, com boas obras, como convém a mulheres que se professem piedosas. Durante a instrução, a mulher conserve o silencio, com toda submissão. Eu não permito que a mulher ensine ou doutrine o homem. Que ela conserve, pois, o silencio. Porque primeiro foi formado Adão, depois Eva. E não foi Adão que foi seduzido, mas a mulher que seduzida, caiu em transgressão. Entretanto, ela será salva pela sua maternidade, desde que, com modéstia permaneça na fé, no amor e na santidade.²⁰

A mulher sempre foi ao longo da história como a responsável pelas mazelas do mundo, para a ciência médica nos séculos XVI-XVIII, segundo Mary Del Priori:

¹⁶ RAMINELLI, Ronald. Eva Tupinambá. DEL PRIORI, Mary (Org.). BASSANEZI, Carla (coord.). 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004. p. 11.

¹⁷ Ibidem, 18.

¹⁸ Ibidem, 42

¹⁹ ARAÚJO, Emanuel. **Arte da sedução: sexualidade feminina na colônia.** In: __ DEL PRIORI., Mary (Org.); BASSANEZI, Carla (coord.). **História das mulheres no Brasil.** 2. ed. São Paulo: Contexto, 1997. p. 45.

²⁰ Ibidem, p. 46.

Num cenário em que a doença e culpa se misturavam, o corpo feminino era visto, tanto por pregadores da Igreja católica quanto por médicos, como um palco nebuloso e obscuro no qual Deus e Diabo se digladiavam. Qualquer doença, qualquer mazela que atacasse uma mulher, era interpretada como um indício da ira celestial contra pecados cometidos, ou então era diagnosticada como sinal demoníaco ou feitiço diabólico. (...) ²¹

No século XIX com o processo de urbanização, passam a existir novas redes de relações sociais, a cidade burguesa apresenta de forma mais organizada, pelo menos no discurso, com criação de regras do era público e privado. Porém, no campo as relações ainda eram coloniais, sendo a reclusão feminina muito comum. ²²

Mesmo diante de todo o avanço na arquitetura e urbanização, e mesmo ocupando melhores condições econômicas e sociais, a mulher pertencente à burguesia ela continuamente vigiada e a virgindade era critério fundamental para o casamento, pois era o garantia seu “status” de noiva pura, passando a ter conotação econômica política. ²³

5 CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DA MULHER AFRODESCENDENTE

Várias explicações podem ser dadas para justificar a marginalidade sofrida pela mulher ao longo dos tempos, as quais sejam a invisibilidade diante da História, pois, estavam sempre ocupadas no interior de suas casas, cuidando de suas famílias, sua vida se restringia ao espaço privado, geralmente por imposição. Diante de tal reclusão, dificilmente eram vistas nas ruas, conseqüentemente não se falava delas, e quando elas falavam eram silenciadas, não tinham vida social. E por serem alfabetizadas tardiamente não existem registros autobiográficos, e, tudo isto contribuiu para sua invisibilidade. ²⁴

É fato, as mulheres sempre foram excluídas da história, sendo a mulher negra duplamente excluída. O fato de ser mulher e negra trazia a esta mulher ainda mais segregação. Ao longo dos tempos o que sempre se vê em relação à mulher afrodescendente é sua imagem escrava, usada para a prática de sexo fácil, ou ainda aquelas que tinham que se prostituir para sustentar seus senhores, no papel da doméstica (...). ²⁵

²¹ DEL PRIORI, Mary. Magia e medicina na Colônia: o corpo feminino. In: _ DEL PRIORI, Mary (Org.); BASSANEZI, Carla (Coord.). In: _____ **História das mulheres no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004. p. 78.

²² D'INCAO, Maria Ângela. Mulher e família burguesa. DEL PRIORI, Mary (Org.); BASSANEZI, Carla (Coord.). In: **História das mulheres no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1997. p. 224.

²³ Ibidem, p. 238.

²⁴ MOTA, Manoel. A história de negação da condição feminina: o estudo de gênero e suas (inter) relações com a História. Disponível em: <http://www.verbo21.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=575&Itemid=178>. Acesso em: 16 dez. 2009.

²⁵ CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. A Exclusão de Mulheres Negras da Enfermagem Profissional Brasileira: entre Práticas e Representações. Disponível em: <<http://mail.google.com>>

Helio Santos sabiamente esclarece que a mulher afrodescendente sempre foi por muito tempo “fantasia” do sexo masculino, principalmente o homem branco. Essas mulheres são o “alicerce e também as paredes da construção da célebre miscigenação brasileira”. Vai além o referido autor:

(...) como essa fantasia se materializou pode ser considerada mais como espécie de perversão sexual. As negro-mestiças - no Brasil apelidadas de mulatas - foram por muito tempo fonte de farta inspiração poética. É verdade que tal poesia jamais foi capaz de promovê-las a cidadãs plenas no mesmo patamar da brancura feminina. Mulata, no jargão popular, passou a ser toda negro-descendente considerada bonita, independente de ter a pele mais clara (a autêntica) ou mais escura. (...) ²⁶

Mesmo diante de todas as dificuldades que a história lhe impôs, esta mulher não se rendeu diante delas, fez diferente, foi à luta, “guerreou” contra todas as adversidades da vida, sem jamais perder a alegria, que sempre lhe foi peculiar, além, é claro de sua beleza natural cantada em verso e prosa. Mesmo assim, não foi suficiente para que a mesma alcançasse o respeito e admiração merecidos. ²⁷

Muito que se dizer da mulher negra, suas lutas e conquistas ao longo tempo, mas neste presente trabalho serão mostradas breves passagens. Como no caso das mulheres escravas do nordeste, sempre usada como coisa, e no presente tratada como objeto de desejo e para as praticas sexuais, como no relato que se segue:

Declara que tinha sido casado mas sua mulher havia morrido e com ela não havia tido filhos mas no estado de viúvo tivera em Eugenia Maria de Sant’Ana que foi escrava, a qual existe liberta, três filhos, Afonsina, de 11 anos, Marcelino com 8 anos e Joaquina com 5 anos, todos os três ainda em estado de cativo. Mas deseja, em sua última vontade que seus filhos fossem libertos do cativo. ²⁸

Segundo dados lançados na 3º edição do “Retrato das Desigualdades de gênero e Raça”, lançada no dia 16/12/2008 pelo IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, SPM - Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres e Unifem - Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher, demonstrou que no últimos 14 anos houve mudanças significativas.

Fazendo um recorte racial a desigualdade ressalta ainda mais. As mulheres negras são as que ganham menos, é neste grupo que se registra a maior taxa de desemprego e no emprego informal, e ainda estão em maioria nos empregos doméstico. Em pleno século XXI, dados indicam que é comum a empregada doméstica ser negra. Enquanto

/mail/?ui=2&ik=d9c673a2c2&view=att&th=124fe972cced1880&attid=0.1&disp=attd&realattid=f_g23nouee0&zw>. Acesso em: 16 dez. 2009.

²⁶ SANTOS, Helio. Op. cit., p. 376.

²⁷ Ibidem, p. 377.

²⁸ FALCI, Miridan Knox. Mulheres do sertão nordestino. In: ____ DEL PRIORI, Mary (Org.); BASSANEZI, Carla (Coord. de textos). **História das mulheres no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1997. p. 275.

que para cinco mulheres negras, uma é doméstica, em relação às mulheres brancas, a cada oito mulheres uma é doméstica. São beneficiados do Programa Bolsa Família, 69% dos domicílios têm chefe de família negro e 31%, branco, ou seja, mais uma vez a pobreza tem cor. A população negra cresceu de 45,1% para 49,8%, enquanto a de brancos caiu de 54,2% para 49,4%. Mesmos com o crescimento da população negra no país, o tratamento dirigido aos negros no país é distinto dos brancos, as oportunidades são desiguais. O estudo Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça mostra que, em 1993, mostrou que a população negra vive menos que a branca, o total de mulheres brancas com mais de 60 anos de idade representava 9,4% da população e o de negras, 7,3%. Esses percentuais alcançaram, em 2007, 13,2% e 9,5%.²⁹

A pesquisadora Wânia Sant' Anna informa que não basta à criação de políticas públicas para combater as desigualdades de gênero:

(...) as ações de combate as desigualdades raciais ajudam, mas, não são suficientes aos interesses e necessidades das mulheres negras. Da mesma forma, as ações de combate às desigualdades de gênero ajudam, mas, igualmente, não são suficientes aos interesses e necessidades das mulheres negras. A superação das desigualdades de gênero e de raça vividas pelas mulheres negras requer ações especialmente destinadas a elas porque possuem características ao fato de serem mulheres negras. (...) Algo que toca fundo nas comunidades nas quais são maiorias e também nas são minorias.³⁰

Tais colocações são necessárias, pois a discriminação de gênero e étnica são históricas, e a mulher afrodescendente foi e, é ainda ao longo da história nacional, desrespeitada em todos os níveis sociais, na sua sexualidade, e também em relação a sua reprodução. Tão grave quanto tudo isso é quando não se torna “invisível” diante de um Estado, que deveria enxergá-las nas suas diferenças, quando fossem buscar no Estado a satisfação e realização de suas necessidades mínimas.

6 HERANÇAS DA TEORIA DO BRANQUEAMENTO E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS FUNDAMENTAIS E DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE HUMANA

No final do século XIX até meados do século XX, o Brasil era segundo a visão de muitos estudiosos e políticos da época: “(...) uma nação composta por raças miscigenadas, porém em transição. (...) um processo acelerado de cruzamento, e depuradas mediante uma seleção natural (ou quiçá milagrosa), levariam a supor que o Brasil seria, algum dia, branco.”³¹

²⁹ População de negros aumenta e de brancos diminui entre 1993 e 2007. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/003/00301009.jsp?ttCD_CHAVE=1828> Acesso em: 17 dez. 2009.

³⁰ OLIVEIRA, Fátima. **Saúde da população negra**: Brasil ano 2001. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2002. p. 21.

³¹ SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças**: cientistas, instituições e questão racial no Brasil- 1870-1930. 5ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2004. p. 12.

Sobre o tema, existem muitos estudos que contribuíram para o fortalecimento da ideia de superioridade branca, em detrimento da população negra e mestiça do país. Tanto nas Escolas de Direito de São Paulo e Recife, como nas Escolas de Medicina do Rio de Janeiro e da Bahia, fortaleciam ainda mais esse discurso. Eram criados modelos científicos de tipos criminosos e loucos, tendo como mestres “Lombroso, Garófalo e Ferri”, sendo a questão racial era determinante.

Os seguidores da Escola de Nina Rodrigues engrossavam as fileiras daqueles que defendiam o branqueamento da população brasileira e também a inferioridade da população negra em relação á branca, com publicações, cuja preocupação principal função era negar a possibilidade de igualdade entre os homens:

Não pode ser admissível em absoluto a igualdade de direitos, em que haja ao mesmo tempo, pelo menos, a igualdade na evolução... No homem alguma coisa mais existe além do individuo. Individualmente sob certos aspectos, dois poderão ser considerados iguaes; jamais o serão porém se se attender ás suas funções physiologicas. Fazer-se do individuo o principio e o fim da sociedade, de conferir-lhe uma liberdade sem limitações, como sendo o verdadeiro espírito da democracia, é um exagero da demagogia, é uma aberração do principio da utilidade publica. (...) ³²

A miscigenação no Brasil era a explicação dada para todos os males da Nação brasileira, devendo então ser a população brasileira branqueada para eliminar tais mazelas. Ora, o simples fato de falar em branqueamento, já denota um racismo, fundado nas teorias de DARWIN, trazidas da Europa, e insistentemente tentavam explicá-la.

Atualmente, além de enfrentar toda sorte de preconceito e discriminação de uma grande maioria da sociedade, têm ainda que enfrentar o preconceito e racismo institucional, deixando claro a necessidade de trabalhar o tema. E é esclarecedor o artigo escrito no ano de 2005, por Maria do Carmo Leal, Silvana Granado Nogueira da Gama e Cynthia Braga da Cunha:

(...) distingue o conceito de racismo do de raça ou etnicidade. O primeiro refere-se às práticas institucionais e individuais que criam e reforçam a discriminação contra aqueles a quem discriminam. Os termos raça e etnicidade são categorias sociais, mais do que biológica, referente a grupos que têm em comum uma herança cultural. (...) a cor da pele pode ser considerada uma expressão biológica da raça, mas pode também ser uma expressão racializada da biologia, quando exposta ao racismo. (...) o impacto do racismo sobre a saúde vem sendo abordado em estudos, tanto de forma direta, identificando experiências auto-reportadas, quanto indiretamente, pela descrição das disparidades raciais que apontam o racismo como subjacente a elas. ³³

³² Ibidem, p. 212.

³³ LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CUNHA, Cynthia Braga da. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. Rev. Saúde Pública. Disponível em: <<http://200.152.208.135/rps/usp.Rev.Saúde Pública.v.39 n. 1. São Paulo.jan. 2005.PDF>>. Acesso em: 26 ago. 2009. p. 106.

Segundo a breve explicação, é possível imaginar a dimensão e gravidade do preconceito e racismo institucional, diante de tais atitudes torna-se impossível avaliar quais os prejuízos que ele pode trazer a cada cidadão vítima de tal prática, visto que os prejuízos na maioria das vezes estão na subjetividade de cada ser, e depende do modo que cada sujeito consegue absorver e trabalhar com tamanha crueldade. Pois, se para qualquer cidadão que busca atendimento na Saúde Pública, a satisfação não é garantida, pois além da precariedade física e material, o cidadão afrodescendente, e neste caso específico a mulher contara ainda com a sorte a abusos, desrespeito e despreparo por grande maioria daqueles profissionais.

Toda e qualquer forma de preconceito e racismo são extremamente prejudicial dentro de qualquer sociedade, e quando externados ocorre à discriminação racial. O racismo institucional é de longe um dos mais agressivos, pois quando se busca no Estado à satisfação de suas necessidades o que se espera encontrar é uma contraprestação adequada e satisfatória, e quando uma mulher afro-brasileira vai até uma Unidade de Saúde buscar ajuda, não é assim que ocorre, e esse é um dos motivos que afastam cada vez mais essas mulheres dos serviços de saúde.

É conhecido que o racismo é uma das violações mais graves dos direitos humanos. E o racismo institucional acima de tudo, agrava ainda mais a saúde da população negra, especialmente nas as mulheres pertencentes a este grupo étnico. Ainda estudos e pesquisas comprovam que as maiores vítimas além de ser entre as mulheres, o maior índice de mortalidade que ocorre antes, durante ou após o trabalho de parto, havendo assim um elevado índice de mortalidade neste grupo. E mais ainda, estudos realizados em maternidades públicas do Rio de Janeiro:

No plano individual, as ideologias, discriminatórias, tais como racismo e sexismo, geram estratégias psicológicas de defesa construídas culturalmente, tais como somatização, a negação, a racionalização e a invisibilidade para o seu enfrentamento.(...) quando o Ministério da saúde lançou em 2001 o Manual de Doenças mais importantes por razões Étnicas na População Brasileira Afro-Descendente não considerou em nenhuma parte da obra o racismo enquanto um fator patogênico. (...) A área da saúde tem se furtado a reconhecer a existência do fator histórico-sociológico caracterizado por quatro séculos de escravidão e um século de exclusão, sob o arcabouço do patriarcado. O racismo regula as relações entre clientes, profissionais e gestores, assim como impõe fatores de risco extra-biológicos às pessoas sobreviventes deste processo de exclusão. “(...) que as mulheres brancas têm o dobro de chance de receber analgesia durante o parto quando comparadas às mulheres negras. Diante do que foi apresentado até o momento, quais poderiam ser as razões para a mulher negra não receber a analgesia?” (...) Persiste, portanto, a necessidade de examinar o impacto do racismo sobre a saúde e o bem estar da população negra.³⁴

Modernamente as teorias e ideias, deixadas para uma sociedade, fazem na verdade um grande desfavor para toda população, pois perde os vitimados por tamanha agressão,

³⁴ CRUZ, Isabel, C. F da. **Direitos Humanos e Saúde da População Negra Brasileira**. Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/j.1676-4285.2009.2277/474>> Acesso em: 26 ago. 2009.

perde o que pratica tal agressão, pois quando há exclusão não há soma, sobra apenas desrespeito, intolerância. Falta bom senso, e falta dignidade. Faz nascerem dois “Brasis”, o primeiro é onde as oportunidades realmente não são iguais para todos, e desta feita perde-se muitos talentos, traz dentro de si geralmente um racismo contido, quase imperceptível, pois deve-se perceber seu sucesso, como por exemplo ser o país com maior crescimento no século XX; com PIB em torno de 1 trilhão de reais; 188 países fazem parte da ONU e o Brasil é uma das dez economias do mundo; possui um parque industrial com muitas fábricas com certificação internacional, como a Embraer; um super produtor de alimentos, entre outras, que são destaque na imprensa mundial. Já o outro Brasil, as pessoas não têm paz, mas têm fome, e muita fome, em contrapartida a terra encontra-se nas mãos de poucos e muitos estão sem terra, e embora seja um grande produtor de alimentos somente 1/3 da terra é explorada; neste Brasil as crianças morrem de fome, de doenças facilmente curadas, não futuro para elas, a mesma elite comanda este Brasil a mais de 500 anos; é o país com maior concentração de riqueza do mundo, e 63,4% da renda do país esta nas mãos de 20% da população; é campeão da sonegação fiscal e é o “campeão da hipocrisia”, esta em primeiro lugar também na impunidade.³⁵

Como herança da teoria do branqueamento é possível constatar seus efeitos retardatários em vários segmentos da sociedade como na política. No Congresso Nacional, quando no ano de 2006 foi realizado um estudo com recorte específico questionando os parlamentares quando ao seu grupo de pertencimento racial, dentro de um universo de 516 deputados federais apenas onze são negros, havendo neste uma única mulher, trinta e cinco dos componentes se identificaram pardos, um total de 87% se declaram brancos, 0,8% amarelos e dentre o grupo nenhum se declarou indígena. O professor Marcelo Paixão coordenador da pesquisa esclarece que os negros e pardos correspondem a apenas 9% dos representantes do povo, dentro de um universo de 49,5% da população brasileira.³⁶

No ano de 1999 de acordo com dados do PNUT que mede o IDH – Índice de Desenvolvimento Humano, o Brasil ocupava o 79º no ranking mundial, em relação a população negra o Brasil ocupava a 108º posição, enquanto que a população negra ficava na 49º posição. Segundo esta pesquisa a população era constituída de 54% de brancos, 5,4% de negros e 39,9% de pardos; 91,7% de dos brancos com mais de 15 anos eram alfabetizados, enquanto que em relação aos jovens negros da mesma idade o índice de alfabetização era de 80,2%, na mesma pesquisa ficou contatado que a média de vida do brasileiro era de 68 anos, já para a população branca a expectativa de vida era de 71,23 anos e os pertencentes ao grupo afrodescendente era de 65,12 anos de vida. Em relação a renda per capita para a população branca era de 2,99 salários mínimos e os negros era de 1,28% salários mínimos.³⁷

Pesquisa realizada pelo Laboratório de Análises Econômicas, Históricas, Sociais e Estatísticas das Relações Raciais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, baseados

³⁵ SANTOS, Helio. Op. cit., 201-206.

³⁶ PAIXÃO, Marcelo. Entrevista dada ao jornal Agência Brasil. Disponível em <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2008/10/15/materia.2008-10-15.9190025284/view>> Acesso em: 24 nov. 2009.

³⁷ OLIVEIRA, Fátima. Op. cit., p. 21.

em dados do Sistema Único de Saúde dos anos 2006 e 2007. Hoje no Brasil o número de negros é duas vezes maior em relação aos brancos, mesmo que estes grupos representem em torno de 50% da população. Em dois anos foram assassinados 59.892 jovens negros, já entre os jovens brancos foram assassinados 29.892. Os dados colhidos de crianças e jovens com idade entre 10 e 24 anos de idade. Entre os maiores de 40 anos, o número de homicídio é quase o mesmo entre os dois grupos. Segundo o coordenador do laboratório, Marcelo Paixão, os números mostram que os negros estão sujeitos a uma exposição maior de risco que os brancos, em várias partes do país. “Isso é determinado por razões que são sociais, ou seja, pelo modo de inserção das pessoas no interior da sociedade, e que fazem com que elas tenham maiores probabilidades de virem a sofrer um atentado violento contra suas vidas ao longo de seu ciclo de vida”, explicou.³⁸

Além de violar os direitos humanos, o racismo institucional acima de tudo, agrava ainda mais a saúde da população negra, especialmente para as mulheres pertencentes a este grupo étnico. Ainda estudos e pesquisas comprovam que as maiores vítimas além de ser entre as mulheres, o maior índice de mortalidade que ocorre antes, durante ou após o trabalho de parto, havendo assim um elevado índice de mortalidade neste grupo.

A violação a dignidade humana fica explicitada quando o Estado permite que situações de humilhações sejam impostas àqueles que buscam sua proteção. Sobre a dignidade da pessoa humana, nos ensina José Afonso da Silva: “Dignidade da pessoa humana é um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem, desde o direito à vida. (...)”.³⁹

José Afonso da Silva nos faz refletir ainda sobre a importância da saúde e a condição que a mesma passou a ocupar com o advento da Constituição de 1988:

(...) É espantoso como um bem extraordinário relevante à vida humana só agora é elevado à condição de direito fundamental do homem. E há de informar-se pelo princípio de que o direito igual à vida de todos os seres humanos significa também que, nos casos de doença, cada um tem o direito a um tratamento condigno de acordo com o estado atual da ciência médica, independentemente de sua situação econômica, sob pena de não ter muito valor sua consagração em normas constitucionais.⁴⁰

A prestação dos serviços de saúde, e de importância fundamental para o desenvolvimento de uma população saudável, e para se efetivar deve ser adequada, com profissionais que levem em conta sempre o ser humano, e seu desenvolvimento, com atendimento multidisciplinar.

³⁸ Número de homicídios entre negros no Brasil é duas vezes maior que entre brancos. Agência Brasil. Disponível em: <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2009/08/25/materia.2009-08-25.1855416_281/view> Acesso em: 15 dez. 2009.

³⁹ SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 29. ed. São Paulo: Malheiros, 2007. p. 105.

⁴⁰ Ibidem, p. 308.

7 CONCLUSÃO

Estudo realizado nos anos de 1999-2001 em, publicado na Revista de Saúde Pública do ano de 2005, traz importantes informações sobre as desigualdades raciais e socioeconômicas e suas consequências, inclusive trazendo informações sobre a disponibilidade de analgesia no Sistema Único de Saúde – SUS, e o pouco acesso que as mulheres afrodescendentes têm a este benefício. Somando a estas situações já expostas, existem ainda aquelas doenças que surgem predominantemente na população afrodescendente, como a Síndromes Falciformes, Diabetes Militus, a prevalência de miomas uterinos, o alto índice de câncer de mama e do colo do útero, sendo que em relação a estas duas últimas doenças, o alto índice de mortalidade se dá por falta de orientação adequada, e devido ao fato de serem desrespeitadas e ignoradas no Sistema de Saúde, aliados a fatores socioeconômicos, pois a grande maioria destas mulheres trabalham no mercado de trabalho informal, onde não podem levar atestados médicos para justificar suas faltas, pois para conseguir uma senha há para ser atendida é necessário chegar muito cedo, para ser atendida apenas no final da tarde. É uma de um dia inteiro para uma consulta que dura entre cinco e dez minutos. Ora, é possível acreditar que esta paciente voltará à reconsulta? Provavelmente não, voltando apenas quando já tiver muito pouco que possa ser feito por ela, nem por sua saúde. Há ainda, por conta das grandes responsabilidades que recaí sobre estas mulheres, elas acabam se tornando vítimas de alto grau de estresse, resultando no alto índice de problemas cardíacos. Como mais uma das consequências econômica é a quantidade e benefícios e aposentadorias precoces, sobrecarregando a Previdência Social, e parece que o Estado insiste em não tratar o racismo como um problema de saúde pública.

A capacitação dos profissionais que atuam na área da saúde, tendo como público alvo os médicos, enfermeiras, técnicos, recepcionistas e todos aqueles que de alguma maneira tenha contato com estas pacientes estejam aptos a realizar os procedimentos necessários observando suas diferenças na hora de diagnosticar sua doença, e deste modo prescrever o tratamento adequado.

Talvez seja necessário que esses profissionais tenham um programa de capacitação com aulas de história, cidadania, urbanidade, alteridade, conhecimento sobre dignidade humana, igualdade, conhecimentos sobre as doenças específicas com maior incidência na população afrodescendente. Há uma série de políticas públicas votadas para esta questão, então no momento talvez seja o caso de implementação destas já existentes na sua completude.

O princípio da dignidade humana, tão pregado no Brasil só se realizará quando o Estado por capaz de prover a estes mais de 50% de brasileiros, tratamento adequado, garantindo o mínimo existencial, efetivando a igualdade material. Já é passada a hora de entender que se assim for todos os brasileiros serão beneficiados, todos saem vencedores, tornando o Brasil um lugar melhor para se viver.

8 ANEXOS

ANEXO 1

PORTARIA 822 DE 2006

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso de suas atribuições;

Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Básica definida por meio da Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização Atenção Básica, para o Programa de Saúde da Família - PSF e o Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS; Considerando o disposto na Portaria nº 650/GM, de 28 de março de 2006, que define valores de financiamento do PAB fixo e variável; e Considerando o pactuado na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite - CIT, de 30 de março de 2006, sobre a necessidade de alteração de critérios para definição de modalidades das ESF, dispostos na Política Nacional de Atenção Básica,

RESOLVE:

Art. 1º Alterar a Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 61, de 29 de março de 2006, Seção 1, página 71, os critérios para que as Equipes Saúde da Família – ESF enquadrem-se na Modalidade 1, dispostos no item 2.2 do Capítulo III da Política Nacional de Atenção Básica, que passam a vigorar com a seguinte redação:

Equipe de Saúde da Família

I - ESF Modalidade 1 são:

- Todas as ESF implantadas em municípios:

a) com população de até 50 mil habitantes nos Estados da

Amazônia Legal, ou

b) com população até 30 mil habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual ou inferior a 0,7, nos demais Estados do País; ou

c) que já fazem jus ao recebimento de acréscimo de 50% no valor dos incentivos referentes ao total de ESF e ESB que implantar; e que implantar; e

As ESF implantadas em municípios não incluídos no estabelecido na alínea I e atendam a população remanescente de quilombos e/ou residente em assentamentos de no mínimo 70 (setenta) pessoas, respeitado o número máximo de equipes por município, publicado em portaria específica.”(NR)

Art. 2º Alterar os Anexos III e IV da Portaria nº 650/GM, de 28 de março de 2006, publicada no Diário Oficial da União nº 61, de 29 de março de 2006, Seção 1, página 76, que passam a vigorar com a redação constante dos Anexos I e II a esta Portaria, respectivamente.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar do mês abril de 2006.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO 2

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela

Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

Atenção à Saúde das Mulheres Negras

As Mulheres Negras no Brasil

Segundo o Censo de 2000, a população de mulheres negras brasileiras é de 36 milhões e vive, em sua maioria, na zona urbana. Conforme o IPEA, a população feminina no Brasil corresponde a 51% da população e as mulheres negras são 30% da população feminina.

A subnotificação da variável cor (“quesito cor”) na maioria dos sistemas de informação da área de saúde tem dificultado uma análise mais consistente sobre a saúde da mulher negra no Brasil.

Por outro lado, os dados socioeconômicos disponíveis já indicam que a maioria das negras encontra-se abaixo da linha da pobreza, exibindo a seguinte situação:

- . taxa de analfabetismo é o dobro das brancas;
- . são majoritariamente chefes de família sem cônjuge e com filhos;
- . por razões sociais ou de discriminação, as mulheres negras têm menor acesso aos serviços de saúde de boa qualidade, à atenção ginecológica e à assistência obstétrica – seja no pré-natal, parto ou puerpério; e . maior risco que as brancas de contrair e de morrer mais cedo de determinadas doenças.

As comunidades quilombolas

Comunidades quilombolas são grupos populacionais remanescentes dos antigos quilombos. Apesar de dados oficiais reconhecerem a existência de apenas 743 comunidades quilombolas no Brasil, dados dos movimentos sociais indicam que há cerca de 4.000 grupos distribuídos, sobretudo, nas zonas rurais de todo o território nacional. Há que se reconhecer que efetivamente, o SUS ainda não consegue atender da forma necessária e adequada esta população que, em sua maioria, é analfabeta e vive em precárias condições. Por isso, o Ministério da Saúde formulou a Política de Saúde para a População do Campo, em que consta o povo negro quilombola.

Evolução Diferenciada e Prevalência de Algumas Doenças na População Negra – Repercussões na Atenção Obstétrica

HIPERTENSÃO ARTERIAL

A principal causa de morte em adultos no Brasil são as doenças vasculares e circulatórias. A hipertensão arterial é mais frequente, se inicia mais precocemente e apresenta uma evolução mais grave na população negra. No Brasil, as doenças hipertensivas constituem a principal causa de morte materna, responsáveis por um terço dessas mortes. Toda gestante deve ter a pressão arterial verificada sempre que for à consulta de pré-natal. Embora a hipertensão arterial seja uma doença crônica e sem cura, ela é perfeitamente controlável com a educação em saúde – que promova na gestante a adoção de um estilo de vida saudável – e com medicamentos prescritos por médico(a), se necessário.

DIABETES MELLITUS TIPO II

A diabetes tipo II – não insulino-dependente é prevalente na população negra. As negras têm 50% a mais de chances de desenvolver diabetes que as brancas. Na população diabética, a hipertensão arterial é duas vezes maior que na população geral. Mulheres portadoras de diabetes estão mais expostas à gravidez de alto risco. Embora crônica e sem cura, a diabetes, tal como a hipertensão, pode ser controlada com educação em saúde, que promova na mulher a adoção de hábitos saudáveis, e com os medicamentos prescritos pelo(a) médico(a), quando necessário.

MORTE MATERNA EM MULHERES NEGRAS

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gravidez, no parto ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. Quando a morte ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez, denomina-se morte materna tardia. São também mortes maternas aquelas ocorridas por consequência de aborto espontâneo ou aborto inseguro.

No Brasil, são poucos os dados de mortalidade materna com recorte racial/étnico. O “quesito cor”, apesar de constar na Declaração de Óbito, muitas vezes não é preenchido ou a informação não corresponde à realidade. No entanto, alguns estudos publicados indicam que a morte materna por toxemia gravídica (a primeira causa de morte materna no Brasil) é mais frequente entre as mulheres negras. Eles revelam que a taxa das mulheres negras é quase seis vezes maior do que a de mulheres brancas. Em razão de serem, em sua maioria, chefes de família sem cônjuge, mas com filhos, a mortalidade materna de negras consequentemente relega à orfandade e à miséria absoluta um número significativo de crianças. As causas de morte materna estão relacionadas à predisposição biológica das negras para doenças como a hipertensão arterial, fatores relacionados à dificuldade de acesso e à baixa qualidade do atendimento recebido e a falta de ações e capacitação de profissionais de saúde voltadas para os riscos específicos aos quais as mulheres negras estão expostas.

ANEMIA FALCIFORME

A anemia falciforme é a doença genética mais comum do Brasil. Trata-se de uma doença hereditária que representa maior prevalência na população negra. No Brasil, a anemia falciforme afeta milhões de pessoas e apresenta alto índice de mortalidade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nascem anualmente no Brasil cerca de 2.500 crianças falcêmicas e há 30 portadores do traço falcêmico para da 1.000

crianças nascidas vivas. A OMS também afirma que, no Brasil, 25% dos falcêmicos sem assistência específica morrem antes dos 5 anos de idade. A melhor estratégia para a atenção à anemia falciforme é o diagnóstico e cuidado precoce.

Mulheres portadoras de anemia falciforme apresentam maior risco de abortamento e complicações durante o parto (natimorto, prematuridade, toxemia grave, placenta prévia e descolamento prematuro de placenta entre outros). Como esta doença é mais prevalente entre as negras, elas estão expostas a um maior risco durante a gravidez e, portanto, necessitam de um acompanhamento mais intensivo.

DISCRIMINAÇÃO E EXCLUSÃO

A esperança de vida para as mulheres negras é de 66 anos, enquanto que para as mulheres brancas é de 71 anos. Há um potencial patogênico das discriminações sobre o processo bem-estar/saúde e doença/mal-estar, e como a mulher negra está na intersecção das discriminações raciais, de gênero e de classe social, torna-se maior o risco de comprometimento de sua identidade pessoal, imagem corporal, seu autoconceito e autoestima. Além disso, a discriminação e a exclusão aumentam na mulher negra sua susceptibilidade à violência dirigida a si própria e aos outros, aos hábitos de vida insalubres, como o tabagismo, por exemplo, e à dificuldade em desenvolver estratégias positivas de enfrentamento do estresse.

Assim, as ações de saúde de combate à discriminação e exclusão no que se refere à mulher negra devem ser desenvolvidas integralmente sem desconsiderar o corpo, as relações de gênero (sexualidade) e as relações políticas (emancipação/empoderamento).

Como o SUS Pode Acolher e Atender com Qualidade Gestantes e Recém-Nascidos(as) Negros(as)

1 AÇÕES EDUCATIVAS – para a gestante, com orientação sobre os riscos, identificação precoce de sintomas e cuidados na hipertensão arterial e na diabetes mellitus. Enfatizar a necessidade da triagem neonatal para hemoglobinopatias, que inclui o diagnóstico da anemia falciforme. As ações educativas devem ser sistematizadas, visando melhorar a qualidade de vida e preparar a gestante para o parto e pós-parto e para os cuidados consigo e com o bebê. Cursos para gestantes, realizados preferencialmente em grupo e extensivos à família e/ou companheiro(a), devem contemplar a promoção da saúde e a prevenção dos principais problemas decorrentes das modificações anátomo-funcionais provocadas pela gestação. Deve ser dada orientação sobre a alimentação; o desenvolvimento do bebê; os cuidados posturais e os exercícios de fortalecimento do períneo; aleitamento materno e preparação do seio e do mamilo para amamentação; as práticas de relaxamento para o pré-natal e o trabalho de parto; as técnicas respiratórias que minimizam a dor; os posicionamentos que auxiliam a dilatação e a saída do bebê; o papel ativo e participante da gestante durante o trabalho de parto; o alojamento conjunto; os cuidados com o bebê, a vacinação e a triagem neonatal. É também fundamental a orientação para identificação de sinais e sintomas de risco no pós-parto, a realização da consulta de puerpério, o planejamento familiar, a prevenção das DST/aids e câncer e o intervalo interpartal.

2 SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE - Inclusão nas capacitações de profissionais da rede básica e dos serviços de referência e

das maternidades, de conteúdos sobre diferenciais étnico/raciais nas condições de vida e na saúde da população.

3 “QUESITO COR” NOS DOCUMENTOS E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS - A inclusão do “quesito cor” nos sistemas de informação e nos documentos do SUS consta no documento “Compromissos do Ministério da Saúde para com a saúde da mulher”, assinado pelo Ministro Humberto Costa, em 28/5/2003.

9 REFERÊNCIAS

BERTÚLIO, Dora Lúcia de Lima. Racismo e desigualdade racial no Brasil. In: DUARTE, Evandro C. Piza; BERTÚLIO, Dora Lúcia de Lima; SILVA, Paulo Vinícius Baptista da (Coords.). **Cotas raciais no ensino superior: entre o jurídico e o político**. Curitiba: Juruá, 2008. p. 33.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mulheres, discriminação e injustiça**. Disponível em: <<http://www.sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=53127>> Acesso em: 17 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.google.com/custom?hl=pt-BR&client=google-coop-np&cof=AH:left;S:http://portal.saude.gov.br/saude;CX:Portal%2520Sa%25C3%25BAde;L:http://portal.saude.gov.br/portal/imagens/saudegov-google.gif;LH:59;LP:1;VLC:%23551a8b;DIV:%23cccccc;&adkw=AELyngVbHkeAOGnp5D6amk5tlxdb-G6Siz0bFZQzqFqOsgsv2Hs5rojsp1TtZfyonC16f1_ZDqdcain2exaojY9T9wIAHXooofv5kpKdD88VNJ1tbFzgbM&boostcse=0&q=POLITICA+NACIONAL+DE+SAUDE+DA+POPULACAO+NEGRA&btnG=Pesquisar&cx=006183187419918498032:lbqclybavxm> Acesso em: 15 dez. 2009.

CRUZ, Isabel, C. f da. **Direitos Humanos e Saúde da População Negra Brasileira**. Online Brazilian Journal of Nursing, vol. 8,º 1(2009). Disponível em: <<http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/viewArticle/j.1676-4285.2009.2277/474>> Acesso em: 26 ago. 2009.

CAMPOS, Paulo Fernando de Souza. **A Exclusão de Mulheres Negras da Enfermagem Profissional Brasileira: entre Práticas e Representações**. Disponível em: <http://mail.google.com/mail/?ui=2&ik=d9c673a2c2&view=att&th=124fe972cced1880&attid=0.1&disp=attd&realattid=f_g23no uee0&zw>. Acesso em: 16 dez. 2009.

DEL PRIORI, Mary (org.). BASSANEZI, Carla (coordenadora de textos). **História das mulheres do Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004.

D'INCAO, Maria Ângela. Mulher e família burguesa. In: ____ DEL PRIORI, Mary (Org.); BASSANEZI, Carla (coord. de textos). **História das mulheres no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Contexto, 1997. p. 224.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; CUNHA, Cyntia Braga da. **Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001**. Rev.Saúde Pública. <http://200.152.208.135/rps/usp.Rev.Saúde Pública.v. 39 n. 1. São Paulo. jan. 2005. PDF>>. Acesso em: 26 ago. 2009. p. 100-107.

Maria da Penha do papel para a vida: comentários a Lei 11.340/2006 e sua inclusão orçamentária. Disponível em <<http://www.assufba.org.br/legis/leimariadapenha.pdf>> Acesso em 17 nov. 2009.

MOTA, Manoel. **A história de negação da condição feminina: o estudo de gênero e suas (inter) relações com a História**. Disponível em http://www.verbo21.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=575&Itemid=178>. Acesso em: 16 dez. 2009.

Número de homicídios entre negros no Brasil é duas vezes maior que entre brancos. Agência Brasil. Disponível em < <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2009/08/25/materia.2009-08-25.1855416281/view>>. Acesso em: 15 dez. 2009.

Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos- Rede Feminista de Saúde. **Controle social: uma questão de cidadania**. 3. ed. São Paulo, 2003.

SANTOS, Helio. **A busca de um caminho para o Brasil: A trilha do círculo vicioso**. 2. ed. São Paulo: Senac, 2003.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. **O espetáculo das raças: cientistas, instituições e questão racial no Brasil-1870-1930**. 5ª reimpressão. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 29. ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

SOUZA, Vera Cristina de. A prevalência de miomas uterinos em mulheres negras: as dificuldades e avanços na coleta e análise dos dados com recorte racial. In: _____ WERNEK, Jurema; Mendonça, Maisa; WHITE, Evelyn C. (Orgs). **O livro da saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe**. Rio de Janeiro: Pallas, 2000. p. 88-94.

10 MÉTODO

O tema do trabalho em questão foi realizado com a leitura das obras citadas, apresentando (pré) conceitos, herança histórica e a origem do problema, e deste modo trabalhar o presente.

O presente trabalho teve por meio de pesquisa o método indutivo, a partir do resgate histórico, com pesquisas realizadas com leituras e análise crítica de artigos jurídicos, doutrinas, revistas jurídicas, revistas médicas, dados históricos, normas constitucionais e infraconstitucionais, finalizando com um caso concreto.