

Saúde da mulher Negra e os determinantes: Racismo, Questão de Gênero e Classe Econômica

Adriana Silva Guedes de LIMA¹
Luci Martins Barbatto VOLPATO²

RESUMO: O presente artigo visa conhecer os fatores determinantes que influenciam situação da saúde da mulher negra no Brasil e analisa-los na temática inserida. As questões como a questão de gênero, o racismo e a classe econômica atuam de forma a desenvolver mecanismos de coerção, hierarquização e desigualdade social, assim afetando a saúde da população vitimizada por estes determinantes que estão enraizados na sociedade e que necessita de intervenção do Estado e da sociedade.

A pesquisa tem como objetivo de conhecer estes determinantes que influenciam a saúde da mulher negra e analisar suas propriedades enraizadas na sociedade. Também como objetivos específicos, compreender a articulação destes determinantes para com a saúde das vítimas sociais debatidas neste artigo e publicizar a questão para o debate em sociedade. A metodologia usada é a dialética em que se apresentou a realidade da saúde da mulher negra no Brasil e como confronto explicita-se os fatores que culminam nesta realidade vivenciada. Os métodos específicos comparativo, histórico e estatístico como também utilizando a pesquisa bibliográfica e documental

Palavras-chave: Desigualdade. Mulher. Racismo Patriarcal. Saúde. Conhecimento. Análise

1 Introdução

A presente pesquisa abordou a questão da saúde da mulher negra na sociedade brasileira em todos os seus aspectos. Desde os determinantes da sociedade, os fatores da má qualidade de vida desta determinada população até os programas, políticas relacionadas à mulher no Brasil. Políticas que pretendem prever, promover e recuperar a saúde da população, assim, garantindo seus direitos sociais.

¹Discente do 4º termo do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. E-mail: adrianaguedesknowledge@hotmail.com. Bolsista do Programa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq e pesquisadora do grupo Perspectivas alternativas sobre a violência e os direitos humanos: religião e o campo-social contemporâneo.

²Docente do curso de Serviço Social das Faculdades Integradas “Antônio Eufrásio de Toledo” de Presidente Prudente. E-mail: luci@unitoledo.br.

O trabalho possui como justificativa, conhecer os fatores determinantes da precária qualidade de vida de mulheres negras na sociedade brasileira. Também tem como justificativa analisar esta questão problemática que acentua o mal estar e social físico e mental desta determinada população, agentes sociais que sofrem injustiças e desigualdade sociais e negação de seus direitos como cidadãos.

O objetivo geral do artigo é conhecer estes determinantes que influenciam a saúde da mulher negra e analisar suas propriedades enraizadas na sociedade. Como objetivos específicos, compreender a articulação destes determinantes para com a saúde das vítimas sociais discutidas na presente pesquisa, ampliar o conhecimento que se possui perante esta temática e publicizar, assim trazendo para o debate público esta questão problemática na realidade da saúde brasileira.

O referencial teórico utilizado é a cartilha “Saúde da Mulher negra - Guia para a Defesa dos Direitos das Mulheres Negras” da Articulação de Organizações de Mulheres Negras. “Brasileiras”, material muito usado para explorar a temática. Também como referencial para a pesquisa inclui-se o artigo de Silvana Silva do Nascimento, “Saúde da Mulher e A tripla Discriminação Sofrida pelas Negras no Brasil” em que é debatido sobre os fatores que culminam na realidade da mulher negra no Brasil. E por último a cartilha do Ministério da Saúde, “Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal: Atenção à Saúde das Mulheres Negras.” Plano em que aborda a saúde da mulher negra e suas especificidades.

A metodologia usada é a dialética em que se apresentou a realidade da saúde da mulher negra no Brasil e como confronto explicita-se os fatores que culminam nesta realidade vivenciada. Os métodos específicos utilizados foram o histórico comparativo e estatístico em que abordou questões históricas da saúde, das políticas desenvolvidas, da realidade da mulher negra, comparando esta realidade e expondo através de estatísticas. Seu levantamento de dados se dá por meio da técnica de pesquisa bibliográfica e documental.

O trabalho está dividido em três partes em que primeiramente abordou-se a saúde e a realidade da mulher negra no Brasil, na segunda parte foi exposto os determinantes para esta realidade vigente como o racismo, a questão de gênero e a

classe econômica, e já na terceira parte implicou-se nos programas e políticas desenvolvidas no Brasil para intervir na saúde e a realidade da mulher negra.

2 A saúde da mulher negra no Brasil

A mulher negra na sociedade brasileira vem enfrentando disparidades em que a colocam em um patamar de inferioridade triplica, permeando o racismo, a questão de gênero e classe econômica. É possível ligar estas três esferas de forma a compreender sua situação na sociedade atual compreendendo- os principais fatores para a sua má qualidade de vida e bem-estar físico, mental e social, assim provocando sua situação precária de saúde.

Observa-se que:

“[...] as vulnerabilidades as quais negras e negros brasileiros estão sujeitos ocorrem em razão das desigualdades sociais existentes na estrutura de nossa sociedade, que estão inevitavelmente relacionadas ao racismo, a classe social e no caso das mulheres também ao sexismo, visto que ao analisar as condições de vida das mulheres negras no Brasil, verificamos que se a saúde da mulher sempre foi permeada de preconceitos e discriminação.” (NASCIMENTO, 2011, pg. 5)

Pode-se compreender que a vulnerabilidade desenvolvida pelo público negro, mais precisamente do sexo feminino, é referente a fatores construídos socialmente e que causam a sua seccionalidade/segregação da esfera social. São marginalizados pelas relações sociais de poder existentes e isto proporciona a grande taxa de desigualdade na saúde da população negra no Brasil e no mundo.

Entretanto, para compreender melhor sobre esta questão da saúde da mulher negra é preciso conhecer o que é saúde, e o como e porque ocorre esta desigualdade e marginalização deste indivíduo social, mas isto veremos a seguir.

2.1 O que é saúde

A saúde é um fator que permeia a vida dos indivíduos sociais, é essencial para continuar a sua existência, mas o que seria saúde, como é estabelecida, através de que meios é possível chegar ao resultado de “saúde” do ser

social? E para entender esta questão é preciso compreender que há várias formas de se entender a saúde, entretanto, há um conceito difundido pela Organização Mundial da Saúde³ que expressa, “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946, pg.1). Abordando a questão da saúde é possível entender que ela vai além do que é doença, mas é um fator de complexos causais que influenciam a capacidade mental, física e social do ser humano.

É oportuno entender que:

De acordo com o 3º artigo da [LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990](#):

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. ([Redação dada pela Lei nº 12.864, de 2013](#))

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

Portanto, através do artigo instituído é da normalização federal que saúde é tem como os mecanismos, lazer, educação, trabalho. Elementos essenciais que subsidiam o ser humano em sua subsistência. Componentes importantes para uma vida de qualidade.

No Brasil foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, Lei Federal, Nº 8.080, em que trouxe para a sociedade brasileira um arcabouço jurídico que possui a finalidade de promover à população, promoção, prevenção e recuperação da saúde. Ele é composto pelos componentes, universalidade, integridade, equidade, participação e controle social.

E é através deste direito assegurado socialmente no tripé da seguridade social – Saúde, Previdência e Assistência Social, garantido pelo Estado a capacidade em que:

³Fragmento traduzido do documento “*CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION*”.

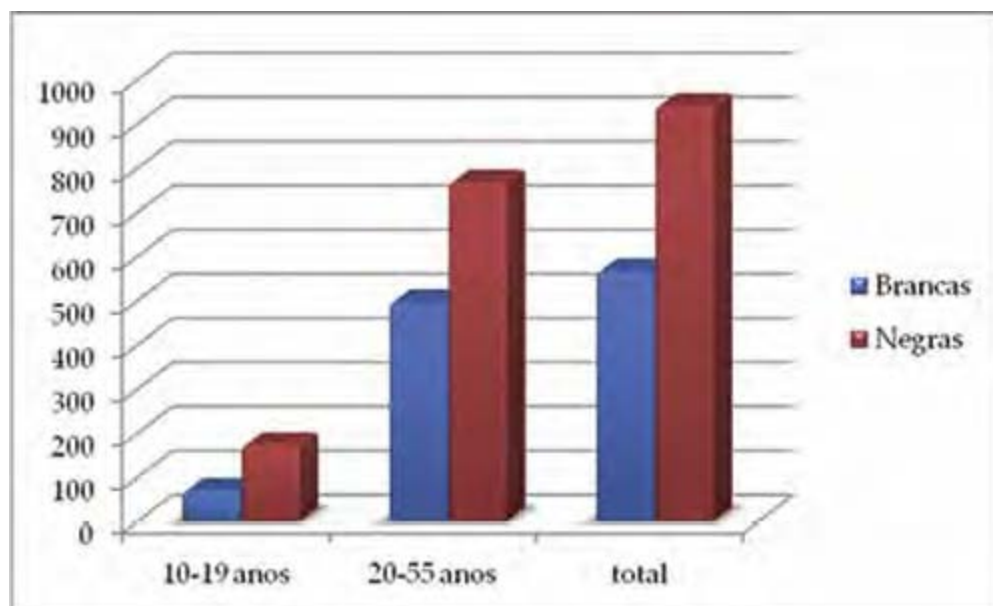
Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa

dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. **Ver na constituição.**

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido **mediante políticas sociais e econômicas** que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. **Ver na constituição.**

Observar-se que a saúde é um direito universal, direito de todo cidadão brasileiro, podendo ser confirmado através do componente da universalidade e seguridade social. Mas a questão que se explicita neste artigo é a discordância deste direito na realidade brasileira, como a desigualdade social exposta ao cidadão como se pode ver logo abaixo com o gráfico que demonstra índice de mortalidade de mulheres.

Óbitos maternos de mulheres em idade fértil, segundo raça/cor, 2010



Fonte: Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras, 2012, p. 38.

Compreende no gráfico a cima, a grande diferença no óbito de mulheres negras com a de mulheres brancas. É possível enxergar que a quantidade da mortalidade de negras em relação às brancas é bem maior. O leitor poderá compreender a razão dessa desigualdade na próxima seção a seguir.

3 Olhar especial a mulher negra no Brasil

Como foi exposto a acima, a saúde é um direito universal garantido pelo Estado. Entretanto, saúde não é só o estado em que se encontra o indivíduo, sem doenças, mas há uma articulação entre as condições de vida e a promoção de saúde. Determinantes que influenciam o bem-estar físico, mental e social.

Entretanto, antes de explicitá-los, será importante divulgar a situação enferma em que a população enfrenta na sociedade, mas precisamente, a mulher negra.

É necessário analisar a mulher negra de uma forma mais aprofundada, enxergar que há especificidades na obtenção doenças, como a probabilidade de adquirir, Hipertensão, Diabetes Mellitus Tipo II, Morte Materna em mulheres negras, Anemia Falciforme.

Percebe-se que, as doenças apresentadas acima, são mais comuns em mulheres negras, por isto é necessário olhar de uma forma mais aprofundada para elas, para compreender a razão de obterem estas doenças, especificamente. E em resultado descobre-se que os maiores fatores desta determinada situação é a questão do racismo, da questão de gênero que o sexo feminino enfrenta e a desigualdade de classes existente na sociedade atual em que se vive a sociedade capitalista.

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.

Ou seja, vai além do que se compreende a situação da mulher. Revela-se algo que está enraizado na sociedade, algo que perpetua e atuação na população marginalizada, e estes são os negros na sociedade brasileira, os atores debatidos e analisados neste artigo.

Os fatores existentes podem proporcionar uma probabilidade maior de doenças mentais, físicas, nos indivíduos negros. Agrave-se e diminui-se a capacidade a de desenvolver a promoção, a prevenção, assim, implicando na fragilização deste tipo de ser social, e na segregação racial e econômica ocorrente na sociedade brasileira.

É necessário expor determinantes além daqueles apresentados pela constituição como o trabalho e a educação, pois, se eles são componentes importantes, o que está afetando estes fatores na busca da qualidade de vida desta determinada população brasileira? Há algo que implica no bem estar e na obtenção de doenças nestes indivíduos, e isto será mostrado na seção a seguir.

3.1 Discriminação e preconceito: Os fatores da saúde da mulher negra

Há 3 fatores determinantes⁴ da situação da mulher na sociedade que afetam sua saúde. E eles são a questão de gênero, o racismo e classe social. Um grande fator além do preconceito, exclusão e pobreza provocados pela desigualdade existente pelo racismo e segregação de classes são os fatores sistêmicos no que tange o sucateamento e a incapacidade do sistema de saúde enfrentar a realidade brasileira nas condições vivenciadas pelo cidadão brasileiro, principalmente, a população negra.

Os fatores existentes podem proporcionar uma probabilidade maior de doenças mentais, físicas, nos indivíduos negros. Agrave-se e diminui-se a capacidade a de desenvolver a promoção, a prevenção, assim, implicando na fragilização deste tipo de ser social, e na segregação racial e econômica ocorrente na sociedade brasileira.

É preciso compreender que:

⁴O conceito de determinantes sociais da saúde amplia ainda mais a visão de saúde para além das questões biológicas e funcionais individuais e refere-se a fatores que atuam sobre as condições de vida e trabalho de pessoas e grupos, que podem ter impacto sobre a saúde. Tais fatores podem ser alterados através de intervenções que visem eliminar ou reduzir a influência na qualidade de vida e trabalho e na saúde. Mais do que analisar a situação de indivíduos, o conceito de determinantes sociais da saúde exige que analisemos a situação das populações. (Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras, 2012, p. 12)

“[...] as venerabilidades as quais negras e negros brasileiros estão sujeitos ocorrem em razão das desigualdades sociais existentes na estrutura de nossa sociedade, que estão inevitavelmente relacionadas ao racismo, a classe social e no caso das mulheres também ao sexismo, visto que ao analisar as condições de vida das mulheres negras no Brasil, verificamos que se a saúde da mulher sempre foi permeada de preconceitos e discriminação.” (NASCIMENTO, 2011, pg. 5)

Estes mecanismos são em grande parte influenciadores para as condições de vulnerabilidade desta determinada população, colocando-os em situação de risco, assim, frente às doenças e má qualidade de vida⁵. Em primeiro momento se encontra a questão da raça, o racismo mecanismo do controle e poder entre as raças, em que se estabelecem posições na sociedade por meio da cor do indivíduo social. A definição de pele é um fator de perpetuação do preconceito. E isto implica na desigualdade racial e social vigente no Brasil.

O racismo é um grande fator em que atua na realidade exposta ao indivíduo negro na sociedade. Ele tem a capacidade de provocar um grande obstáculo para a efetivação da saúde proposta pelo Estado. Implica-se na sonegação de informações, a forma de tratar e a situação estabelecida da sociedade para com esta determinada população.

O encontro entre as raças chocaram as formas diferenciadas de vida. O contato dos europeus com os africanos brotaram um sentimento de seccção, no qual segundo Antônio Sérgio A. Guimarães(2008, p.12). E daí brota uma primeira fonte de sentimento negativo, ou preconceito, pois no simbolismo das cores, no Ocidente cristão, o negro significa a derrota, a morte, o pecado, enquanto o branco significava o sucesso e a sabedoria. Cria-se desta compreensão de outra raça como força de obtenção de poder, para manter o poder em uma só mão, nacionalidade, é necessário criar instrumentos e valores que se prontifiquem a desenvolver, desencadear uma hierarquização das cores.

Um grande fator além do preconceito, exclusão e pobreza provocados pela desigualdade existente pelo racismo e segregação de classes são os fatores

⁵Assim como é verdadeiro o fato de que todas as mulheres estão, de algum modo, sujeitas ao peso da discriminação de gênero, também é verdade que outros fatores relacionados à suas identidades sociais, tais como classe, casta, raça, cor, etnia, religião, origem nacional e orientação sexual, são “diferenças que fazem diferença” na forma como vários grupos de mulheres vivenciam a discriminação. (CRENSHAW, 2002, 173)

sistêmicos no que tange o sucateamento e a incapacidade do sistema de saúde enfrentar a realidade brasileira nas condições vivenciadas pelo cidadão brasileiro, principalmente, a população negra.

É possível compreender esta situação através de que:

“[...] é perceptível que a violência contra mulher permeia todas as mulheres no que concerne a dimensão de classe, cor, religião, entre outras, mas inegavelmente as formas de violência étnico-raciais que incidem sobre as mulheres negras particularizam sua condição de existência, em uma sociedade essencialmente discriminatória.” (NASCIMENTO, 2011, pg. 8)

Porque, além de sofrer preconceito pela sua descendência e cor de pele, há também outra forma de discriminação e desigualdade, a questão da sua sexualidade, por ser do sexo oposto daquele que detêm o poder socioeconômico. Esta é outra forma de hierarquizar e concentrar o poder na sociedade.

Pois, segundo Silvana Silva do Nascimento et all (2011, pg.3):

Discutir gênero é tratar das relações desiguais que se estabelece entre homens e mulheres, relações de subordinação que vão além da diferença de sexo feminino e sexo masculino envolvendo hierarquia e poder. Por isso, tais relações caracterizam-se por serem intrinsecamente violentas. Tais violências decorrentes das relações de gênero estão diretamente ligadas à condição subalterna imposta a mulher na sociedade brasileira, marcada pela desigualdade social, preconceito e racismo, que incidem diretamente no processo saúde-doença, provocando o adoecimento e morte.

Ou seja, enfrentar a situação da saúde da mulher na sociedade brasileira, não é meramente algo que necessita de uma intervenção de curto e nem médio prazo, mas a situação do sexo feminino e sua saúde estão enraizadas na sociedade, estabelecidas pelas relações sociais que vivencia e que influencia sua forma de sobrevivência em sociedade. A questão do racismo vem acompanhada da questão de gênero, assim, criando um mecanismo chamado “racismo patriarcal⁶”.

⁶Nas sociedades da diáspora africana, o racismo se desenvolve estabelecendo o que W. E. B Du Bois definiu como “linha de cor”. Ou seja, uma separação social a partir da cor da pele. Assim, os mais claros ocupam as posições superiores na hierarquia social, enquanto os mais escuros são mantidos nas posições inferiores, independente da condição de gênero. A partir daí, outras hierarquias são estabelecidas: de gênero, permitindo aos homens (e aos heterossexuais) ocuparem as posições superiores nos dois grupos. Assim, mulheres heterossexuais, lésbicas, bissexuais e transexuais ocuparão posições inferiores. Sob o racismo patriarcal, outras hierarquias serão produzidas ou ampliadas, entre elas: de geração, dando aos adultos melhores posições em relação a jovens e idosos. De condição física ou mental, onde pessoas com deficiências e pessoas com doenças crônicas enfrentam maiores barreiras. (Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras, 2012, p. 15).

O racismo patriarcal é uma hierarquização estabelecida entre os níveis de cores e sexualidade. Quanto mais possuir uma pele escura e do sexo feminino mais inferior o indivíduo atuará na sociedade. Menor será seu papel, assim, ampliando os níveis de hierarquização e desigualdade entre os seres sociais, em que proporcionará argumentos que fundamentarão muitos preconceitos estabelecidos na sociedade⁷.

E Segundo a Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras(2012, p. 17):

Cada mulher negra, vivenciando tais condições/ eixos de subordinação estará mais ou menos exposta ao que chamamos de vulnerabilidade social, estando também mais ou menos exposta a diferentes violências, sejam interpessoais ou institucionais. Neste quadro, terá maior ou menor condição de se proteger e cuidar da saúde (própria ou do seu grupo e comunidade). E poderá enfrentar mais ou menos barreiras institucionais para a realização de seu direito à saúde, através do acesso a melhor ou pior qualidade de vida, às ações de promoção e prevenção e ainda, aos cuidados diante de agravos. Também, frente aos impactos do racismo e suas interseccionalidades, poderá ou não arremeter ferramentas e parcerias para confrontar as complexas barreiras e iniquidades que vivencia.

Compreende-se que estes dois grandes fatores, o racismo e a questão de gênero se tornando assim um racismo patriarcal, influenciam na vulnerabilidade social além do determinante da classe econômica, pois, já que sofrem a discriminação racial e de gênero, assim, sendo lançadas à margem da sociedade e a negação da mesma. Elas sofrem com a questão da classe econômica em que vivem que é uma classe inferior à burguesa. Determinante que promove a desigualdade na qualidade da educação, moradia, atividade, trabalho e principalmente, a sua saúde.

⁷Portanto será somente a partir desta segregação que outras hierarquias serão estabelecidas, tendo forte participação nas iniquidades baseadas na valoração diferenciada e hierárquica dos diferentes papéis e identidades de gênero das pessoas, permitindo aos homens e a heterossexuais ocuparem posições superiores nos diferentes polos acima e abaixo da linha de cor. A masculinidade heterossexual, então definida como polo superior e como norma, leva as diferentes expressões do feminino, dos diferentes grupos raciais, a posições de inferioridade. No entanto, a linha de cor determinará, para todas as pessoas de pele escura, os lugares de maior desvalorização tanto do ponto de vista simbólico quanto de inserção no mundo material, nas relações sociais e políticas. Nesta complexa teia de valores e exclusões, lésbicas e bissexuais, ao lado de transexuais e travestis atingidos por ampla e forte rejeição, ocuparão as piores posições na hierarquia de gênero, reafirmando-se, a partir destas exclusões, a heterossexualidade "biológica ou inata" como obrigatória entre as pessoas de pele clara, mas também entre as de pele escura.(GELEDÉS, s/d, p. 10)

Taxas de mortalidade nas principais causas em mulheres negras e brancas de 10a
29 anos, Brasil, 2008

Causas determinadas	Negras: Tx. mortalidade	Branças:Tx. mortalidade
Total	51,2	38,1
Demais causas externas	10,2	9,4
Homicídios	6,8	3,4
Mal definidas	3,8	2,0
Mortes maternas	3,3	1,6
AIDS	2,2	1,4
Suicídios	1,8	1,4
Pneumonias	1,4	1,2
Doenças cerebrovasculares	1,2	1,1
Leucemias	1,1	1,0
Anemias	0,7	0,5
Diabetes mellitus	0,6	0,6
Insuficiência renal	0,5	0,3

Fonte: Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras, 2012, p. 31

Nesta tabela é possível visualizar a diferença entre as mulheres brancas e negras em relação da mortalidade no Brasil. E isto ocorre com os determinantes da saúde influenciados pelos fatores do racismo, a questão de gênero e a classe econômica, consequências dos mecanismos de controle e concentração de poder, como o racismo patriarcal. Vemos a grande diferença na morte materna em que na mulher negra 3,3 são vítimas desta causa, enquanto apenas 1,6 são de mulheres brancas, isto acontece pelos fatores apresentados na desigualdade da assistência à saúde desta população, o local que se habita (Racismo Ambiental)⁸, trabalho, renda, modo de vida entre outros.

⁸É a forma de racismo que assinala a forma como as populações subjugadas pelo racismo estão expostas desproporcionalmente a diferentes formas de contaminação ambiental. Assim, ambientes e

Entretanto é necessário entender que:

É fundamental entendermos que todas as pessoas e populações têm maior ou menor predisposição biológica para determinadas doenças. Ou seja, como podemos ver no quadro acima, a maior parte dos agravos de maior incidência entre nós são os mesmos que incidem na população em geral. Nestes casos, sob o impacto do racismo e demais determinantes sociais, o que temos é maior exposição a situações que ampliam nossas vulnerabilidades e interpõem barreiras para o acesso aos recursos necessários para evitar adoecimentos e agravamentos de doenças preexistentes e mesmo a morte. (Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras, 2012, p. 30).

Portanto, pode-se compreender que além das determinantes biológicas, ou seja, doença genética ou genética responsável pelas doenças provocadas. Há também os determinantes expostos neste artigo, grandes fatores que influenciam a forma de vida e visão de mundo da população negra no Brasil. O resultado destes fatores culmina nos diagnósticos tardios e na precária assistência à saúde desta população. Assim, dificultando acesso à do público saúde.

Há também a questão da violência Institucional em que implica na sonegação de assistência a saúde a determinadas mulheres, isto se dá através do racismo patriarcal que influenciou o sistema único de saúde e a forma de atendimento e os protocolos existentes para diminuir as questões problemáticas na saúde (Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras, 2012, p. 37).

É essencial propiciar a informação de tudo o que é relacionada à saúde desde a existente de doenças à prevenção destas para sociedade. Assim, implicando na efetivação do controle social e efetivação dos direitos sociais, transparecendo informações necessárias e fundamentais para uma vida de qualidade.

4 A intervenção na área da Saúde para as mulheres

comunidades habitados por mulheres e homens negros, indígenas e outros tendem a estar mais expostos a depósitos de lixo tóxico, a falta de saneamento, a poluições industriais e urbanas, entre outras. O racismo ambiental vincula-se também a ausência de políticas públicas que proporcionem justiça ambiental – e a vida em ambientes equilibrados e saudáveis – para mulheres negras e a população negra. (Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras, 2012, p. 20).

O sistema único de saúde juntamente com o ministério da saúde ao longo dos anos e movimentos sociais de mulheres em geral, criaram mecanismos de intervenção a saúde desta determinada população como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) criado em 1984 que ampliando em 2004 torna-se a Política Nacional de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Também foi criado especificamente para as mulheres a Atenção à Saúde das Mulheres Negras em 2005, assim também para a população negra em 2009, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e como no Plano Nacional de saúde 2012-2015 que em prioriza a saúde da mulher em sua 3ª diretriz e que veremos a seguir.

4.1 Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)

Surgido através do Movimento da população negra no Brasil, assim sendo possível com a inserção do Movimento Negro no Conselho Nacional de Saúde em 2005 e que trouxe a tona questões enraizadas na sociedade brasileira como a questão do racismo e a situação da classe econômica em que a maioria está localizada.

E segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 7):

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. Inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de 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.

A política compreende-se em estratégias para enfrentar a realidade vivida na população negra no Brasil, ela vem como resposta à desigualdade na saúde vivenciada nesta determinada população. Assim, reconhecendo as questões determinantes que ocasionam a sua má qualidade de vida como as questões, da injustiça social, provocadas pelo racismo e classe econômica.

Seus princípios são baseados nos direitos estabelecidos na constituição federal de 1988 e possuindo como diretrizes gerais como inclusão de

temas como o racismo, fortalecimento do movimento negro no Brasil, produção científica, e divulgação da cultura negra no Brasil.

Tem como objetivo geral a promoção da saúde integral desta população negra, assim abordando as desigualdades raciais, o preconceito nas instituições de saúde. E também como objetivos específicos:

I – Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, em particular nas regiões periféricas dos grandes centros, às ações e aos serviços de saúde;

II – Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;

III – Incluir o tema Combate às Discriminações de Gênero e Orientação Sexual, com destaque para as interseções com a saúde da população negra, nos processos de formação e educação permanentes dos trabalhadores da saúde e no exercício do controle social;

IV – Identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho;

V – Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão do quesito cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, os conveniados ou contratados pelo SUS;(2 0)

VI – Melhorar a qualidade dos sistemas de informação do SUS no que tange à coleta, processamento e análise dos dados desagregados por raça, cor e etnia;

VII – Identificar as necessidades de saúde da população negra do campo e da floresta e das áreas urbanas e utilizá-las como critério de planejamento e definição de prioridades;

VIII – Definir e pactuar, com as três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da equidade étnico-racial na saúde;

IX – Monitorar e avaliar os indicadores e as metas pactuados para a promoção da saúde da população negra visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, estaduais e municipais;

X – Incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar;

XI – Monitorar e avaliar as mudanças na cultura institucional, visando à garantia dos princípios antirracistas e não discriminatórios;

XII – Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre racismo e saúde da população negra.(BRASIL, 2013, p. 19-20):

Portanto, esta política vem para proporcionar o enfrentamento da realidade da população negra no Brasil, assim, compreendo a questão do racismo, o preconceito, a injustiça social e a desigualdade que eles estão envolvidos na sociedade brasileira.

4.2 Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)

O PAISM é o resultado da mobilização da mulher brasileira, pois, possui caráter político. O programa foi realizado pelo Ministério da Saúde através da Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil em 1983 e sendo implantado em 1984, principalmente com a onda da reforma sanitária ocorrente na década de 80 com a precarização e a falta de qualidade da saúde brasileira. Viu-se que havia uma necessidade de elaborar uma política voltada a mulher e que necessitava ser integral, pois, o sexo feminino enfrentava uma sociedade na qual era moldada numa questão de gênero, onde a mulher sofria todo um conjunto de fatores que levou a criação de algo especial e focalizado na saúde da mulher.

Ele tem como proposta atender a mulher na sua integralidade, assim possuindo os principais princípios como a universalidade, ou seja, para todas as mulheres e equidade não diferenciando de classe social. Como também a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços. Ele aborda em todas as fases da vida e especificidades do sexo feminino. Atua em todos os níveis de saúde (primário, secundário e terciário), pois, fornece acesso integral. e através de estudos e pesquisas, expande-se o PAISM para uma política Integral a mulher, ou seja, o PNAISM atendendo todas as especificidades encontradas e que necessitavam de uma intervenção Estatal e profissional.

Ele aborda os diferentes momentos e mulheres como:

- Mortalidade Materna
- Precariedade da Atenção Obstétrica
- Abortamento em Condições de Risco
- Precariedade da Assistência em Anticoncepção
- DST/HIV/Aids
- Violência Doméstica e Sexual
- A Saúde de Mulheres Adolescentes
- Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa
- Saúde Mental e Gênero
- Doenças Crônico-Degenerativas e Câncer Ginecológico
- Saúde das Mulheres Lésbicas
- Saúde das Mulheres Negras:
- Saúde das Mulheres Indígenas
- Saúde da Mulher em Situação de Prisão
- Saúde das Mulheres Residentes e Trabalhadoras na Área Rural(BRASIL, 2004, p. 26-25)

Os princípios e diretrizes refletem a questão de gênero, implicando na promoção, prevenção e recuperação a saúde da mulher brasileira, tendo como foco também a participação da mesma na criação de políticas, programas e serviços.

4.3 Atenção à Saúde das Mulheres Negras e Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal

Em 2005 foi criada Atenção à Saúde das Mulheres Negras tendo como foco a Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

Ela compreende os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos e desenvolver serviços de acordo com as especificidades da mulher negra, assim focando na questão de gênero e ao racismo. Ele pretende desenvolver estratégias para mulheres e recém nascidos negros assim vinculado ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Assim, dando um olhar enfatizado a mulher negra em sua sexualidade e reprodução.

As doenças específicas abordadas na Atenção à saúde das mulheres negras são:

HIPERTENSÃO ARTERIAL – Na população negra apresenta-se mais complexa, e no Brasil é a maior causa de morte materna, sendo possível de ser tratada com medicação e uma vida saudável.

DIABETES MELLITUS TIPO II – A população maior atingida por esta doença é a população negra, principalmente as mulheres, assim podendo ocasionar gravidez de risco. Ela é uma doença também tratável com medicamento e uma vida saudável.

MORTE MATERNA EM MULHERES NEGRAS – A “morte materna por toxemia gravídica” é acontece mais frequentemente com mulheres negras, existente por diversos fatores como hipertensão arterial e fatores socioeconômicos.

ANEMIA FALCIFORME–Doença que se agrava mais na população negra, ela é hereditária, mulheres negras que apresentam esta doença tem a probabilidade de gravidez de risco, sendo tratável precocemente com acompanhamento intensivo.

DISCRIMINAÇÃO E EXCLUSÃO- A discriminação e a exclusão que é acometido a população negra, mas especificamente com a mulher negra, são fatores importantes que determinam o modo de vida e a dificuldade em lidar com os problemas mentais, sociais e econômicos. (BRASIL, 2005, pg. 9-13).

Compreende-se a razão intervir nestas questões específicas da mulher, toda uma problemática enraizada na sociedade e biológica para que estas determinadas doenças apresentem-se nas mulheres negras.

4.4 Plano Nacional de saúde 2012-2015:

Este plano nacional tem por finalidade ampliar e aprimorar o Sistema único de Saúde no país. Assim sendo, prestando serviços de qualidade para a população e corrigindo lacunas no sistema de saúde vigente. E uma das suas diretrizes impostas na promoção da saúde no Brasil implica na saúde da mulher, especificamente na questão de sua reprodução. Esta é a Terceira diretriz do plano e que promove à atenção integral a mulher e da criança, dando ênfase no programa “Rede Cegonha”.

As medidas da “Diretriz 3– Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade”, compreendem, a capacitação profissional, atendimento especializado, fortalecimento de ações educativas, ações de combate a mortalidade materna, implantação de transporte para gestantes, parto normal, ampliação de leitos na terapia intensiva neonatal, fortalecimento da vigilância de óbito materno, infantil e fetal, promoção de aleitamento materno, acesso a vacinas, entre outros. (BRASIL, 2011, p.75-76)

Entretanto, mesmo com todos estes recursos enfatizados na saúde da mulher, se não trabalhar e desmistificar nos determinantes da realidade da população negra como racismo patriarcal, a questão de classe e o racismo institucional⁹ não será possível efetivar os direitos estabelecidos e trazer a desigualdade e a injustiça para os debates públicos e assim intervir nas questões que influenciam na saúde da população¹⁰, mas especificamente, da mulher negra.

⁹ Para enfrentar o racismo institucional, diferentes ferramentas são necessárias, variando desde o reconhecimento do racismo a partir da realização de diagnósticos precisos segundo a raça/ cor de indivíduos e grupos, passando pela inversão de prioridades, de modo a conferir precedência à redução da desigualdade racial. Para tanto é necessário um conjunto de ações afirmativas e de outras iniciativas capazes de priorizar as populações, grupos e sujeitos inferiorizados– em particularas mulheres negras, bem como a seus interesses e necessidades para, a partir daí, criar uma nova cultura de enfrentamento ao racismo nas organizações e na vida das pessoas, apoiada mais do que nas escolhas e renúncias pessoais, em ações, programas e políticas consistentes. (Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras, 2012, p. 18).

¹⁰ [...] para diferentes, o racismo incide de forma diferenciada, tornando diferentes os impactos das diferentes desigualdades. Para uns, construindo privilégios e superioridades, para outros, produzindo vulnerabilidades e inferiorização. (BRASIL, 2005, pg.15)

As políticas públicas e econômicas também ajudar na ampliação da saúde da sociedade brasileira. Produzir e efetivar políticas sociais que distribuam a riqueza social e garanta direitos sociais.

É necessário implantar mecanismos que desconstruam os fatores que implicam na má saúde da população negra, em particular, a mulher. Desvelar esta realidade e intervir de forma capacitada com ações socioeducativas é indispensável e útil para enfrentar uma sociedade baseada no preconceito, desigualdade e injustiça social, provocadas pelo racismo, a questão de gênero e a sociedade capitalista e desigual na qual se vive.

Considerações Finais

Portanto, compreende-se que o que ocasiona a realidade existente e vivenciada pela população negra no Brasil, em particular, da mulher negra são vários fatores como moradia, educação, trabalho, atividade física, lazer. Entretanto, são três os determinantes para a desigualdade estabelecida e a forma como esta população atua na sociedade. Observa-se como determinantes que estabelecem na pobreza, doenças específicas, injustiça social, ambientes desqualificados para morar, desemprego, violência entre outros.

Estes determinantes são compostos entre o racismo, questão de gênero e classe econômica, mais profundamente, o racismo patriarcal e a sociedade em classes sociais são fatores que culminam na falta de acesso a saúde desta população e no racismo institucional provocando na mortalidade exposta da mulher negra e no diagnóstico tardio de doenças.

É necessário desenvolver políticas que combatam de forma efetiva estes determinantes, não apenas produzir conhecimento sobre elas, mas publicizar através de ações educativas não só na área da saúde, mas na educação em todos os seus aspectos e para todo o público desde recém-nascidos a idosos. Reconhecer que o racismo patriarcal e a sociedade capitalista são os grandes fatores que influenciam na saúde desta determinada população já é um grande avanço.

Entretanto, apesar deste avanço é necessário ainda refletir no que se poderá fazer em relação a estes fatores, para que se possa intervir de forma aprofundada através de uma práxis profissional e uma intervenção qualificada na capacitação de profissionais a intervenção social destes determinantes. Porque não adiantará intervir nas doenças, se não houver intervenção do Estado e da sociedade sobre estes determinantes enraizados na sociedade que trazem como consequência esta sociedade desigual e injusta. Assim, sendo para que se possa através de uma intervenção efetiva, a garantia dos direitos sociais.

Referencias Bibliográficas

Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras. **Saúde da Mulher negra** - Guia para a Defesa dos Direitos das Mulheres Negras. Articulação de Organizações de Mulheres Negras. Brasileiras. - Porto Alegre, 2012.

Brasil, Ministério da Saúde. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. Disponível:

<<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo22.pdf>>. Acessado em 17 Maio 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**: Atenção à Saúde das Mulheres Negras. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília – DF, 2005.

Disponível em:

<<http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Bio%C3%A9tica%20Sa%C3%BAde/ATEN%C3%87%C3%83O%20%C3%80%20SA%C3%9ADE%20DA%20MULHER%20NEGRA.pdf>>. Acessado em 17 Maio 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde** – PNS (2012-2015). Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília-DF, 2011. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acessado em: 16 Maio 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra**- Uma política do SUS. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf>. Acessado em: 14 Maio 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília – DF, 2004.

BRASIL, Ministério do Trabalho e Emprego. **Gênero e raça e a promoção da igualdade**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2000.

BRASIL, Ministério do Trabalho. **Brasil, Gênero e Raça** – Todos Unidos pela Igualdade de Oportunidades - Discriminação: Teoria e Prática. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasília, 1998.

BRASIL, Secretaria de Assuntos Estratégicos. **Vozes da Classe Média**. Caderno 2 - Desigualdade, Heterogeneidade e Diversidade. Disponível em: <<http://www.sae.gov.br/site/wp-content/uploads/Vozes-da-Classe-Media-2%C2%BA-Caderno.pdf>>. Acessado em: 17 Maio 2014.

GELEDÉS, Instituto da Mulher Negra. Racismo Patriarcal: Uma abordagem conceitual. Disponível em: <<http://www.andi.org.br/sites/default/files/legislacao/Racismo%20Institucional%20uma%20abordagem%20conceitual.pdf>>. Acessado em 13 Maio 2014.

GUIMARÃES, Antônio Sérgio A. **Preconceito racial**: modos, temas e tempos. São Paulo: Cortez, 2008.

NASCIMENTO, Silvana S. etall. **Saúde da Mulher e a Tripla Discriminação Sofrida Pelas Negras no Brasil**. Disponível em: <<http://www.itaporanga.net/genero/3/08/22.pdf>>. Acessado em: 10 Maio 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of The World Health Organization. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/en/constitution-en.pdf>>. Acessado em: 17 Maio 2014.