

Sobre mulheres negras: intersecções de gênero e raça

Raquel Souza*

A compreensão da saúde da mulher negra requer um aporte teórico tanto biológico como social, pois o racismo intervém no processo saúde-doença e repercute na saúde das mulheres. A emergência de sujeitos de direito e, ao mesmo tempo, a dinâmica das relações raciais no Brasil acrescentam novos significados à questão da discriminação no campo da saúde. Por isso, o *Livro da saúde das mulheres negras* é de enorme importância para nós (WERNECK, 2000).

As inúmeras iniciativas nesse campo e nos estudos das relações raciais no Brasil, tais como produzir informação e conhecimento da realidade da população negra no campo de saúde, trabalho e gênero, são uma garantia de pluralidade nos “negócios humanos” e possibilitam conhecer a especificidade da população negra no referido campo.

Nesse leque de alternativas, o diálogo entre movimento negro e instâncias governamentais viabilizou, no ano de 1990, através da Portaria 696/90, a introdução do quesito cor no Sistema Municipal de Saúde, em São Paulo, resultando numa publicação onde se apresenta a morbidade da população atendida nos serviços ambulatoriais do município, segundo o critério de cor (Caderno Cefor 6, 1992).

Ainda no âmbito municipal, a Prefeitura de São Paulo realizou em Maio de 2003 a *I Conferência Municipal de Saúde da População Negra*, cujo tema foi *Controle Social e Inclusão Étnico-Racial*, com a participação de várias organizações, visando à promoção da igualdade no campo saúde¹.

Em âmbito nacional, existe, atualmente, o Comitê Assessor para Assuntos da População Negra na OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde). Deste grupo saiu a formulação da *Política Nacional de Saúde da População Negra: uma questão de equidade*. Trata-se de uma formulação técnica e política que propõe intervenções para a produção de conhecimento, capacitação profissional, informação e atenção à saúde. A reivindicação de políticas que impactem na desigualdade racial no Brasil vem de longa data e coloca em destaque o movimento de mulheres negras. A *Declaração de Itapeverica da Serra das Mulheres Negras Brasileiras* e o documento *Articulação de Mulheres Negras Brasileiras Rumo à III Conferência Mundial Contra o Racismo* são documentos centrais para a nossa discussão, pois pontuam dois momentos sociais e políticos importantes: as Conferências de População, Cairo, 1994 e a III Conferência Mundial Contra Racismo, Discriminação, Xenofobias e Intolerâncias Correlatas, Durban, 2001.

No processo dessa última, ocorreram conferências regionais em todo mundo, como a *Conferência Regional*

das Américas Contra o Racismo ocorrida no Chile, cujo documento, no parágrafo 111, requer que a OPAS “*promova ações para o reconhecimento da raça/grupo étnico/gênero como variável significativa em matéria de saúde e que desenvolva projetos específicos para a prevenção, diagnóstico e tratamento de pessoas de ascendência africana*”.

O diagnóstico feito pelo Município de São Paulo (Caderno Cefor 6, 1992) revelou que as gestantes pretas e pardas da área de Itaquera Guaianazes procuravam menos o serviço do que as outras, no primeiro trimestre, a demanda era de 30,5% e, no terceiro trimestre, caía para 20,2%. Isto refletia a assistência à mulher em idade reprodutiva e gestante, revelando que a mulher preta e parda procurava menos o serviço de saúde para o seu atendimento ou, na verdade, estava excluída do atendimento à saúde do município. Os dados apontavam também para a importância do problema da pressão arterial entre as mulheres negras. Já a Declaração de Itapeverica da Serra apontava para o abuso na esterilização cirúrgica e o rápido crescimento da Aids, resultante da dificuldade das mulheres negras em controlar sua capacidade reprodutiva e sexualidade. Havia a concepção de “liberdade reprodutiva como essencial para as etnias discriminadas”. Com isto, pretendia-se que a reprodução fosse decidida no âmbito do privado, cabendo ao Estado garantir os direitos reprodutivos e assegurar condições para a manutenção da vida.

Segundo ROLAND (2000), o peso político, que teve a Declaração de Itapeverica (1993), habilitou-as como um sujeito social e político e permitiu a inserção em outros espaços. A questão da saúde teve para o movimento de mulheres negras desde o início uma grande importância. Neste campo atuavam equipes como o Programa de Saúde do Geledes que posteriormente fundou a Fala Preta! Organização de Mulheres Negras. Atuavam também equipes de pesquisadoras no Programa de Saúde Reprodutiva da Mulher Negra, no CEBRAP (SP), posteriormente ampliado para a População Negra e o Núcleo de Estudos da População (NEPO) da Universidade de Campinas (UNICAMP).

Os Jornais da Rede Saúde (2000; 2001) tratam de problemas como a mortalidade materna, mortalidade infantil, miomatoses, anemia falciforme e outras reflexões de importância e interesse para a luta das mulheres

* Socióloga, Mestre em Saúde Pública e Doutoranda em Saúde Pública pela FSP/USP. Membro da Fala Preta! Organização de Mulheres Negras. E-mail rsouzas@usp.br; raquel.souzas@terra.com.br

¹ Está em processo de votação na Câmara Municipal de São Paulo o Projeto de lei 35/2000 “Quesito Cor” de autoria do vereador Carlos Neder.

negras, apontando dados e informações consistentes sobre a saúde dessas mulheres. Fornecem subsídios para a luta por melhores condições de vida e para a organização de pautas para o movimento de mulheres negras.

Na questão da saúde, ao longo de uma década, revelaram-se as maiores injustiças. Durante esse período, o movimento de mulheres negras também se consolidou como um sujeito social e político e no documento da "Articulação das Mulheres Negras Brasileiras: Rumo à III Conferência Mundial Contra o Racismo", além de problemas estruturais como a pobreza e a miséria a que as mulheres negras estão expostas, evidencia-se que o mercado de trabalho é altamente injusto com elas e que a naturalização do racismo e do sexismo faz com que as injustiças contra as mulheres negras permaneçam sem visibilidade em nossa sociedade. Mais estritamente quanto à questão da saúde e gênero, denuncia a permanência do descaso com as doenças de maior prevalência na população negra, o impacto do racismo na saúde mental, a solidão das mulheres negras, determinada por uma rejeição causada por estereótipos, e a violência contra a mulher que não respeita fronteiras de raça ou cor, geração e classe social. O impacto do racismo se faz presente na exclusão do atendimento adequado, seja por causas variadas que levam à maior prevalência de determinadas doenças, seja porque a população negra está em grande parte entre os mais pobres.

Neste debate, as mulheres negras emergem como um sujeito político de grande participação e sem a qual não seria possível compreender e tornar visíveis estas questões. Para EDNA ROLAND (2000), existem dificuldades para esse reconhecimento que precisam ser superadas, para que se alcance um outro patamar na discussão sobre questão racial e saúde. Entre elas estão: as diferenças de concepção sobre o movimento de mulheres negras, a idéia de que a mulher negra é um tema "específico" ou do movimento negro, ou do movimento de mulheres; dificuldades de relacionamento das diversas tendências e organizações presentes no movimento; dificuldades de legitimação e validação de lideranças e interferências de outros setores no movimento de mulheres negras.

Em suma, segundo ROLAND (2000), tais dificuldades são geradas pelo etnocentrismo e patriarcalismo que dão origem à idéia de que a questão da mulher negra é uma questão "específica" quer seja do movimento de mulheres, quer seja dos negros, impedindo-a de ter existência própria e autodeterminação como sujeito social e político, representante de uma parcela significativa das mulheres e da população.

É necessário que o movimento de mulheres negras seja compreendido como um sujeito político e autônomo e que suas reivindicações sejam entendidas a partir desse foco.

Com relação à saúde, evidencia-se a urgência dessas reivindicações e como o racismo é, enfim, corporificado e transformado em realidade adversa para as mulheres negras. Nessa direção os trabalhos de SOUZA (2002),

BATISTA (2002) e LOPES (2003) desvelam que a saúde das mulheres negras sofre ingerências de múltiplos fatores, advindos da condição de gênero e do racismo, determinando, assim, uma menor autonomia para elas.

Referências Bibliográficas

BATISTA, L. E. *Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte*. Araraquara, 2002. Tese (Doutorado) - Unesp.

Jornal da Redesaúde [periódico on-line] n.23, mar. 2001. Disponível em <www.redesaude.org.br>

Jornal da Redesaúde [periódico on-line] n.22, nov. 2000. Disponível em <www.redesaude.org.br>

_____. Documento da Articulação de Mulheres Negras . In: Conferência Mundial Contra o Racismo, 3 [s.n.t.]. Anais...

LOPES, F. *Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/Aids no Estado de São Paulo*. São Paulo, 2003. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública. USP .

MARTINS, A. L. Maior risco para mulheres negras no Brasil.. *Jornal da redesaúde*, 2001. N.23, p.37-40.

MUNANGA, K. *Rediscutindo a Mestiçagem no Brasil*. Petrópolis:Editora Vozes,1999.

NEDER, C. *Quesito Cor: propostas para uma São Paulo saudável e solidária*. [on-line]. [s.n.t.]. São Paulo. Disponível em <www.ibase.org.br/~neder>

ROLAND, E. O movimento de mulheres negras brasileiras: desafios e perspectivas. In: GUIMARÃES, A . S. , HUNTLEY, L. (org.). *Tirando a Mascara: Ensaio sobre o racismo no Brasil*. São Paulo, Paz e Terra, 2000.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Grupo de Trabalho Quesito Cor. *CEFOR: Introdução do Quesito Cor no Sistema Municipal de Informação à Saúde* , São Paulo, cad.6., 1992

SANTOS, G.A . dos; *A Invenção do ser negro: um percurso das idéias que naturalizaram a inferioridade dos negros*. São Paulo: Eudc/Fapesp , 2002.

SOUZA, V.C. *Sob o peso dos temores: mulheres negras, miomas uterinos e hietrectomia*, São Paulo, 2002. Tese (Doutorado) - PUCSP.

WERNECK, J., MENDONÇA, M., WHITE, E.C. (org.). *O Livro da Saúde das Mulheres Negras*. Rio de Janeiro: Pallas:Criola, 2000.



Otávio Augusto Kaickmann