



SAÚDE DA MULHER NEGRA PASSOS E DESCOMPASSOS: AÇÕES AFIRMATIVAS NA SAÚDE, PROVÁVEL LUZ NO FIM DO TÚNEL?

Fabiana Albino Fraga¹

Giane Elis de Carvalho Sanino²

Resumo: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que buscou identificar a importância das Ações Afirmativas desenvolvidas para a saúde da mulher negra, realizado por meio da revisão integrativa da literatura, que consiste em agrupar os resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto sintetizando e analisando com objetivo de fornecer uma explicação abrangente de um fenômeno específico. A partir da elaboração da pergunta norteadora “qual a importância do conhecimento de Ações Afirmativas desenvolvidas para a saúde da mulher negra?” houve a seleção dos artigos a serem utilizados. Resultados: A mulher negra passa por vulnerabilidades associadas ao racismo e, para que as ações afirmativas sejam cumpridas há a necessidade de maiores discussões acerca das diversidades e as iniquidades por elas sofridas. Conclusão: Apesar de muitos acreditarem na ausência do racismo, este aparece de forma camuflada chegando a classificar as Ações afirmativas como racistas e desnecessárias. Desta forma há muito o que mudar na sociedade para que esta possa entender o real valor da equidade.

Palavras-chave: iniquidade, gênero, saúde, discriminação

BLACK WOMEN'S HEALTH STEPS AND UNBALANCES: ARE THE AFFIRMATIVE ACTIONS IN HEALTH, THE LIGHT IN THE END OF THE TUNNEL?

Abstract: This bibliographic research seeks to identify the importance of affirmative action developed for the black woman's health, accomplished through an integrative literature review, which means grouping together the results of primary research on the same subject summarizing and analyzing in order to provide a comprehensive explanation of a specific phenomenon. Starting from the elaboration of guiding question "how important is to know the affirmative action developed for the black woman's health?" there was a selection of items to be used. Results: The black woman goes through vulnerabilities associated with racism and, so that affirmative action may be accomplished it is necessary further discussion about the diversities and inequities suffered by them. Conclusion: although many believe in the absence of racism, it appears in a disguised form, coming to classify affirmative action as racist and unnecessary. Thus there is much to change society to enable it to understand the real value of equity.

Key-words: inequality, gender, health, discrimination

CORPS EN SCENE DANS LES METROPOLIS GLOBALES: NANAS NOIRES, PROCESSUS DE SUBJECTIVATION ET CINÉMA

¹ Enfermeira Especialista em Saúde Pública pela Unifesp, São Paulo, Brasil.fabiana_albino2014@hotmail.com ² Professora adjunta da Universidade Paulista, docente convidada da Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Faculdade do Hospital Israelita Albert Einstein, Doutoranda em Educação, São Paulo, Brasil. elissanini@ig.com.br

² Professora adjunta da Universidade Paulista, docente convidada da Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Faculdade do Hospital Israelita Albert Einstein, Doutoranda em Educação, São Paulo, Brasil. elissanini@ig.com.br



Résumé: L'article traite de la production subjective et de l'identité des nanas noires dans les périphéries de São Paulo, Paris et New York, à partir de la considération sur le corps comme complexité multidimensionnelle (histoire, la culture, symbolismes, psyché). La recherche empirique sur le terrain a été menée dans les deux villes du monde (São Paulo et Paris). La méthodologie a consisté de l'observation participante, ethnographique et interviews de la psychologie sociale matérialiste historique. Les films *Antonia* (Brésil, 2007) et *Precious Jones* (USA, 2009) ont servi de soutien analytique. A New York le domaine empirique obtenu exclusivement du langage cinématographique. Résultats: les filles noires à São Paulo, Paris et New York ont annoncé sur leurs identités importantes révolutions et changes dans la société.

Mots-cés: cité, subjectivité, psychologie l'identité.

CUERPOS EN ENCENA EN LAS METRÓPOLES GLOBALES: NIÑAS NEGRAS, PROCESOS DE SUBJETIVACIÓN EN EL CINE

Resumen: El artículo trabaja con la producción subjetiva y la identidad de niñas negras en las periferias de São Paulo, Paris y New York, a partir de la consideración frente al cuerpo como complejidad multidimensional (historia, cultura, simbolismos, psiquismo). El campo empírico de la pesquisa fue desarrollada en las dos ciudades mundiales (São Paulo y Paris). La metodología constituyó en la observación participante, etnográfica y entrevistas a partir de la psicología social materialista histórica. Las películas *Antônia* (Brasil, 2007) y *Precious Jones* (EUA, 2009) han servido de apoyo analítico. En Nueva York el campo empírico se vale exclusivamente del lenguaje cinematográfica. Resultados: niñas negras en São Paulo, Paris y New York anuncian en sus palabras sus identidades importantes revoluciones y transformaciones de la sociedad.

Palabras claves: ciudad, subjetividad, género, psicología, identidad.

INTRODUÇÃO

As mulheres negras carregam consigo a diferença acompanhada por fatores que se enlaçam, como a classe da qual pertencem, a desigualdade de gênero e claro a desigualdade racial. A história de vida da mulher negra passou por mudanças nas questões de gênero e raça no passado com a escravidão ou no presente com sua emancipação, portanto, há a necessidade de uma maior atenção visando o atendimento a questões pontuais, que ainda não foram supridas.

Embora muitos acreditem na igualdade para todos há a necessidade da criação de políticas afirmativas, isto é, a criação de projetos que possam melhor avaliar as condições das minorias, dos indivíduos cuja diversidade é ignorada e marginalizada como mostram os indicadores socioeconômicos onde a maioria das mulheres negras vivem em condições desfavoráveis com destaque para o analfabetismo que é duas vezes maior em comparação com as mulheres brancas, são em sua maioria chefe de família



com filhos e sem cônjuge. Nota-se também por razões sociais ou de discriminação o menor acesso das mulheres negras à saúde de boa qualidade, atenção ginecológica e assistência obstétrica. Sendo assim, está posto um desafio para os profissionais de saúde: entender a saúde da mulher negra como uma questão política e para isso é necessário que o Enfermeiro seja culturalmente sensível e comprometido com a busca pela equidade.

Outrora as mulheres negras eram enxergadas como objeto sexual, ventre gerador e amas-de-leite, e mais adiante como empregadas domésticas, faxineiras e prostitutas, fato que revelava uma total submissão social. Observa-se que a situação da mulher brasileira ainda está muito aquém do desejável, dentro de uma sociedade que se julga civilizada, visto que o negro desde muito cedo é obrigado a viver em situações de humilhação, aprende que as características aceitas pela sociedade e valorizadas pela mesma são as características específicas do branco essa ação pode ser considerada um tipo de preconceito contra a mulher, que deve ser entendida como um problema de saúde pública com necessidade de ações que a eliminem, em especial para as mulheres com maior vulnerabilidade devido a sua etnia.

Como um tipo de mecanismo de defesa, na tentativa de lidar com essa situação discriminatória, mesmo que de forma inconsciente, não é incomum que as pessoas negras, tentem esconder/disfarçar, ou não aceitar a sua própria etnia, visto que o nosso país assume características consideradas como *ideais* as características do branco europeu, desta forma mestiços se identificam como brancos por acreditarem serem superiores aos negros, que em nossa sociedade ainda é visto com inferioridade intelectual e social. Abordar questões étnico-raciais com enfoque na discriminação e racismo, é algo complexo, porém de suma importância para a integração nacional em regime democrático para assim criar as possibilidades de haver equivalentes, que faça frente às diferenças sociais ocorridas.

Atualmente há uma dificuldade em delinear a situação de discriminação racial, visto que, criaram-se mecanismos sociais bem elaborados que negam o racismo. A discriminação atualmente aparece por trás de frases educadas de maneira a alimentar a ideia de que vivemos em um país livre de preconceitos, chegando ao ápice quando estudos voltados à população negra são classificados como racistas, talvez essas pessoas



sequer conheçam o significado da palavra equidade, um dos princípios organizacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

As qualidades das pessoas negras frequentemente são desvalorizadas e podem ser notadas de diversas formas até mesmo em livros didáticos os negros aparecem ilustrados como submissos por meio de figuras que os retratam como escravos, empregadas domésticas e pobres, o que ressalta a ideia de que o negro faz parte de uma etnia de menor valor.

A discriminação também pode ser de origem institucional, caracterizado pelo desconhecimento de doenças prevalentes na população negra e a necessidade de um atendimento acolhedor para essa população que evidencia a necessidade de ação profissional afirmativa de maneira a combater o racismo institucional.

Os problemas de saúde da mulher negra já foram considerados frutos do atraso no desenvolvimento econômico do país, porém, tal conceito deve ser mudado, precisa ser reconhecido como o que realmente é, um problema de saúde, com a necessidade de intervenções por meio de ações afirmativas em saúde.

Nesse sentido, a Lei 4.493/01 que estabeleceu a exigência da notificação compulsória de violência contra a mulher atendida em pronto atendimento e, ainda a criação da Comissão de Monitoramento da Violência contra a Mulher no Ministério da Saúde e nas Secretarias Estaduais de Saúde, podem ser vistas como aliadas, por proporcionar dados que possam evidenciar a violência sofrida pela mulher negra. Segundo dados de uma pesquisa realizada em 2010 pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o índice de tentativas de homicídios doloso-aquele em que há a intenção de matar era de 55,2%, tentativa de homicídio 51% e lesão corporal de 52,1% em mulheres negras, enquanto as mulheres brancas sofreram somente ameaças com o índice de 50,2%⁹.

Entretanto, somente a criação de um dispositivo legal pode não ser o suficiente para equacionar a situação, visto que a sociedade vê o racismo como endêmico o que mostra a necessidade de um avanço social por meio de uma capacitação profissional que gera uma expansão do conhecimento para mudar a visão limitada sobre o assunto, caso contrário a lei poderá ser apenas mais um impresso sem resultados.

A população negra, historicamente sofre exclusão racial e conseqüentemente social, visto que a discriminação gera falta de oportunidades e baixas condições econômicas ou seja, a exclusão socioeconômica. O meio ambiente dessa parte da



população é discriminador, ignorando o direito ao pertencimento que vem de “mãos dadas” com a vulnerabilidade causada pelo isolamento social, o racismo, conceito errôneo de que as características raciais determinam a superioridade intelectual e social e prega a segregação étnica, é o peso que há anos a população negra enfrenta e que atualmente aparece camuflado, porém, ainda presente.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos, têm como um de seus princípios a igualdade e não a discriminação, tema este reafirmado durante a Conferência Mundial contra racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância, que ocorreu em Durban em 2001. A Carta gerada nesta conferência reafirmou a importância do respeito às diversidades étnicas e culturais baseados nos princípios de igualdade presentes na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Diante disto, há a necessidade de intervenções na área da educação e saúde que abordem assuntos relacionados à saúde da mulher como por exemplo a violência contra a mulher e, em especial, a mulher negra, considerando as vulnerabilidades de gênero e etnia a que estão expostas. A história revela a mulher negra como pertencente a última posição social, por sofrer tripla discriminação, isto é, de gênero, raça e classe social.

A saúde das mulheres negras tem sido alvo de muitas discussões por apresentarem doenças que como mostraram estudos, prevalecem mais nessa etnia; a população negra apresenta pré-disposição genética à determinadas doenças como a hipertensão arterial, que no Brasil é a principal causa de morte materna, responsável por um terço dessas mortes. De acordo com a Política de Saúde da Mulher criada no ano de 1999 sob a lei nº9.797, toda gestante deve ter a pressão arterial aferida em todas as consultas de pré-natal, ainda que a hipertensão arterial seja uma doença crônica e sem cura, a educação em saúde é de grande valia para o seu controle promovendo a adoção de estilo de vida saudável.

A diabetes mellitus tipo II-não insulino dependente também é mais prevalente na população negra, um estudo realizado pelo Ministério da Saúde apontou que no ano de 2005 um índice de 50% maior de chance da mulher negra ser portadora de diabetes em relação à mulher branca, e a hipertensão arterial é duas vezes maiores na população diabética.

Outra doença prevalente na população negra é a anemia falciforme que é de origem genética caracterizada pela deformidade das hemácias, causando fortes dores, entre outras manifestações. As mulheres portadoras de anemia falciforme apresentam



maior risco de abortamento e complicações durante o parto (natimorto, prematuridade, placenta prévia, entre outros), além de serem mais vulneráveis a outras doenças como os miomas, doenças mentais e deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase.

A expectativa de vida das mulheres negras é de 66 anos, enquanto para as mulheres brancas é de 71 anos, esse dado serve para ilustrar como a discriminação e a falta de atendimento de saúde de forma adequada ou acolhedora, pode ser um fator patogênico sob o ponto de vista da qualidade de vida e saúde, visto que a mulher negra é vítima da discriminação racial, de gênero e social, interferindo diretamente em sua identidade pessoal e autoconceito, o que reafirma a necessidade de profissionais capacitados para reconhecer essas diferenças também como determinantes do processo saúde-doença.

O preenchimento do quesito raça/cor serve como fonte para investigações sobre ocorrência de agravos na saúde permitindo avaliar a porcentagem de mortes maternas avaliando a sua incidência considerando a sua etnia, dessa forma o preenchimento correto do quesito raça/cor em documentos como formulários de notificação de doenças e prontuários médicos, são primordiais, pois as informações servem como fontes essenciais para os indicadores populacionais que darão suporte à proposição de políticas públicas.

A compreensão de aspectos socioculturais, políticos e econômicos são fatores imprescindíveis para a elaboração de estratégias que visem a qualidade de vida e mudança no perfil da saúde da mulher negra. Os movimentos das mulheres negras buscam a equidade de gênero e raça, porém, a opressão vivida por cada uma delas tem um teor diferente, visto que fatores como a classe social e grau de instrução e, claro a tonalidade da cor da pele, interferem na vivência dessa opressão.

A partir da constatação de que a mulher negra invariavelmente pode ser triplamente discriminada, por raça, gênero e condição social, surge a necessidade de ampliação do conhecimento em enfermagem, devido a representatividade desse grupo populacional no país, sendo a população negra (negros e pardos) de 97 milhões como mostram os dados do Censo populacional do IBGE de 2010, e pela vulnerabilidade em saúde que estão sujeitas, sobre os aspectos culturais que são constitutivos das condições que determinam a saúde de forma a poder respeitá-los e entendê-los como parte da saúde e que portanto, há a necessidade de abrir mão do preconceito, de forma a



aceitar e compreender que as Ações Afirmativas em saúde, podem representar uma medida propulsora para o acesso à equidade em saúde, que é um dos princípios do SUS.

Devido a relevância do tema e a falta de conhecimento da maioria dos profissionais de saúde, eu enquanto mulher negra Enfermeira senti a necessidade de realizar a pesquisa com o intuito de identificar as vulnerabilidades de saúde da mulher negra e a importância das Ações Afirmativas em saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que consiste em agrupar os resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto sintetizando e analisando com objetivo de fornecer uma explicação abrangente de um fenômeno específico. “Através da pergunta norteadora consiste na inclusão e exclusão de artigos após a sua elaboração de forma clara e específica relacionada ao raciocínio teórico, logo, incluí a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados. Deve ser elaborada de forma específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já aprendidos pelo pesquisador”

Após a elaboração da pergunta norteadora, “qual a importância do conhecimento de Ações Afirmativas desenvolvidas para a saúde da mulher negra?”, houve a inclusão e exclusão dos artigos. Sendo selecionados artigos que abordavam a saúde.

RESULTADOS

DESIGUALDADES DE GÊNERO E RAÇA

Os estudos populacionais consideram renda, local de residência, gênero e raça como determinantes do binômio saúde-doença, permitindo identificar maior prevalência e qualidade da evolução patológica em determinadas etnias. A ausência de maiores debates sobre as desigualdades raciais é um dos grandes responsáveis pelo dano à população negra.

No Brasil a saúde da mulher entre outras adversidades, é marcada pela morte materna que configura-se como um problema de saúde pública, compondo até mesmo



um quadro de violação dos direitos humanos destas mulheres e das mulheres negras que ainda têm que enfrentar as desigualdades raciais.

Atualmente os cientistas sociais têm encontrado no preconceito e discriminação racial importante objeto de estudo sob a ótica de sua influência na dinâmica das relações sociais.

Contudo, nota-se uma maior dificuldade deste tipo de estudo no campo da saúde, visto que, há dificuldade de realização de estudos que possam pesquisar o obscuro campo das relações sociais entre clientela e profissionais de saúde além da dificuldade na aplicação de metodologias que possam mostrar a discriminação e outros processos responsáveis pela exclusão social.

A discriminação em saúde é implícita e nunca evidente, e está envolvida em relações sociais e econômicas determinando assim, o processo saúde doença e o acesso aos serviços de saúde que se singulariza conforme as diferenças dos grupos que compõem a população, com maior desvantagem para os afrodescendentes cuja desigualdade social e de saúde têm origem em gênero, raça e classe.

Um dos pilares constituintes do Sistema Único de Saúde é a universalidade nota-se também a importância de atenção a um outro princípio: o de equidade. A esmagadora diferença entre grupos étnicos do ponto de vista dos indicadores de saúde e doenças revela que somente a universalidade não foi capaz de atingir as peculiaridades da mulher negra.

As diretrizes de saúde da mulher deram-se a partir da criação do PAISM (Programa de assistência integral à saúde da mulher) em 1983 com o objetivo de ampliar a atenção clínico ginecológica fortalecendo assim a atenção básica no cuidado com a mulher. Dentro das propostas de mudança no atendimento à saúde da mulher estão entre outras a promoção à equidade racial, étnica, e de gênero.

A falta de atenção ou entendimento dos diferenciais raciais/étnicos, a desigualdade de gênero ou seja, as condições desfavoráveis que as mulheres encaram por serem consideradas menos capazes em relação aos homens e do racismo provocam certa incompreensão quando há menção à saúde da mulher negra, porém, dados epidemiológicos evidenciam que as mulheres negras possuem as piores condições sociais e de saúde, sendo a mortalidade materna de mulheres negras 245,4/ 100.000 nascidos vivos enquanto que nas mulheres brancas a incidência é de 49,25.



O estudo referente à mortalidade materna das mulheres negras é complexo, podendo avaliar questões sociais e sua influência no acesso aos serviços de saúde além da importância da análise correta do quesito raça/cor pois, a morte materna vêm acometendo com mais frequência as minorias pertencentes às mais baixas classes sociais.

No Brasil, a mulher negra é constantemente acometida pela política institucional discriminadora de gênero e raça, não só observada pelos índices de mortalidade materna como também pela alarmante diferença destes entre mulheres negras e brancas.

Desta forma evidencia-se a necessidade de profissionais de saúde compreenderem a saúde reprodutiva da mulher negra como uma questão política sob a ótica da opressão racial.

Para que as ações profissionais em saúde de fato sejam afirmativas há a necessidade de que haja um ensino em saúde onde os temas como o racismo e desigualdades étnicas tenham o seu espaço para discussão de maneira a eliminar o senso comum e, assim entender as diversidades e necessidades de intervenções na saúde das minorias étnicas, desta forma promover um atendimento com equidade.

O impacto negativo do racismo, sexismo e discriminação acometem a saúde mental da mulher negra podendo ser classificado por meio de dois diagnósticos chave de enfermagem são eles: distúrbio do autoconceito e distúrbio da autoestima. O que é relatado pelas mulheres negras que demonstraram insatisfação com a aparência desejando muitas vezes terem as características étnicas mudadas, acreditando alcançar uma maior aceitação na sociedade.

Para o alcance à equidade um outro ponto crucial a ser conquistado é redução da mortalidade materna e a implementação por parte do enfermeiro, de qualificação de pessoal para que haja o reconhecimento necessário dos sinais indicativos de instabilidade como a hemorragia nas primeiras duas horas pós-parto, o que pode ser resultado da falta de atendimento adequado neste período.

Em nosso país os cinco séculos de lutas contra a opressão racial e pesquisas evidenciaram uma alarmante diferença entre os cidadãos o que deveria contribuir com o diagnóstico do racismo e do sexismo como determinante na qualidade da saúde dos negros com o intuito de corrigir seus efeitos. Para que o Enfermeiro possa trabalhar de fato o racismo, é de suma importância seus conhecimentos referentes ao assunto para a elaboração de um histórico de enfermagem que abranjam as reais necessidades da



população negra; para isto é crucial a informação por meio de organizações governamentais e não-governamentais que apoiem vítimas de discriminação, de modo que o plano de cuidados possa intervir no enfrentamento do racismo.

Observa-se portanto, que os problemas de saúde/ doença da mulher negra não devem ser considerados fruto do atraso econômico, uma evidência empírica, mas sim como problemas de saúde, com a necessidade de maiores pesquisas e políticas específicas para a população vulnerável.

DOENÇAS E AGRAVOS PREVALENTES NA SAÚDE DA MULHER NEGRA

A violência contra a mulher também deve ser entendida como um potencial problema de saúde que deve ser combatida pelo estado, visto que isto denomina-se uma violação dos direitos humanos, este tem a responsabilidade de adotar ações que possam eliminar todo tipo de violência contra a mulher, em especial as mais vulneráveis devido a sua etnia e condição social. A violência contra as mulheres negras é evidenciada pelos índices apresentados em pesquisas como esta realizada em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revela que o índice de tentativas de homicídios doloso-aquele em que há a intenção de matar era de 55,2%, tentativa de homicídio 51% e lesão corporal de 52,1% enquanto as brancas sofreram crime de ameaça com o índice de 50,2%.

As doenças e agravos da saúde da população negra podem ser classificadas em:

- a) Geneticamente determinadas- doença falciforme e deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase:

A Anemia Falciforme é uma doença hereditária, originária de uma mutação genética ocorrida na África, este gene pode ser encontrado de 2 a 6 % da população brasileira, e de 6 a 10% na população negra. A anemia falciforme é causada pela ausência da hemoglobina A e a presença de hemoglobina S que não tem a capacidade de oxigenar os tecidos de maneira satisfatórias, as hemácias têm formato de foice o que acarreta dificuldade de passar pelos vasos sanguíneos, ocasionando oclusão e muitas dores principalmente ósseas (Schumanher, Schuma, Brazil, 2007).

No ano de 2001 o Ministério da Saúde definiu como primordial a triagem neonatal de doenças falciformes, entre outras de caráter congênito, apesar da seriedade da doença as síndromes falciformes ainda são pouco conhecidas tanto por parte da população



quanto por parte dos profissionais de saúde que por vezes discriminam os portadores da doença, desconsiderando suas complexidades (Schumanher, Schuma, Brazil, 2007). Deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase é uma doença hereditária ligada ao cromossomo X. A glicose-6-fosfato desidrogenase desempenha um papel fundamental no metabolismo eritrocitário, tanto na obtenção de energia a partir da glicose, quanto na sua proteção contra agentes oxidantes. É um erro nato que interfere nos processos de manutenção dos eritrócitos, o que favorece a ruptura da membrana dos glóbulos vermelhos levando à anemia hemolítica. A variante africana de G-6-PD é de origem africana e apresenta atividade deficiente, disseminada em toda a África e afrodescendentes de todo mundo. No Brasil 95 a 99% dos deficientes de G-6-PD apresentam a variável africana. A maioria dos portadores não apresentam sintomas embora, possam apresentar hemólise de vários graus conforme ambiente exposto, como medicamentos e nitritos voláteis.

b) Dependentes de elevada frequência de genes responsáveis pela doença ou a ela associadas - hipertensão arterial e diabete melito;

A hipertensão arterial é uma doença crônica que pode ser definida pelo aumento nos níveis da pressão do sangue nas artérias demandando mais força de contratilidade cardíaca. É considerada um dos principais fatores de risco para a ocorrência de demais patologias vasculares como infarto do miocárdio e aneurisma. Desta forma a educação em saúde aparece como primordial para que se evite as sérias complicações da doença.

Diabete Melito é caracterizada pelo nível plasmático anormal de glicose, podendo ocasionar várias complicações principalmente as de origem circulatória, que reduz a qualidade e expectativa de vida.

Pesquisas revelam que doenças adquiridas e derivadas de condições econômicas desfavoráveis como a desnutrição, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, anemia ferropriva, DST/AIDS, doenças do trabalho, transtornos mentais e abuso de substâncias psicoativas embora ocorram nos demais grupos populacionais, tais acometimentos são mais incidentes em mulheres e homens negros decorrentes das desvantagens psicológicas, sociais e econômicas acarretadas pelo racismo.

Nota-se também o tratamento dificultado de algumas doenças como a hipertensão arterial, diabete melito, miomas entre outras, com a necessidade de maior atenção e capacitação profissional para que haja o entendimento da vulnerabilidade da



raça negra visando medidas adequadas de prevenção e redução na mortalidade de doenças controláveis.

Estudo realizado na cidade de São Paulo em um centro de saúde de rede pública, mostrou uma maior incidência de miomas uterinos em mulheres negras quando comparado às mulheres brancas. Em 2005 o número de mulheres brancas sem miomas era de 278 enquanto mulheres negras era de 115 num total de 558 mulheres. Uma forte consequência é o número expressivo de histerectomia em mulheres negras como evidenciaram os números onde num total de 558 mulheres 80 mulheres brancas não foram submetidas a retirada total do útero enquanto as negras apenas 69 delas não passaram por esta intervenção cirúrgica ou seja a maioria esmagadora de mulheres negras submeteram se a retirada total do útero.

Denominado também de leiomioma, fibróide do útero ou fibroma, o mioma uterino é um tumor benigno causado pela anormalidade do crescimento celular das paredes uterinas. O seu tratamento pode ser cirúrgico ou clínico, sendo o clínico realizado por meio da observação do crescimento e se necessário, a utilização de medicamentos e o primeiro por meio de miomectomia (retirada apenas do mioma preservando a fertilidade) ou a histerectomia (remoção total do útero impossibilitando a gestação).

Tais diferenças raciais no tocante à saúde é um assunto complexo cujo o eixo principal prende-se a situação de desigualdade étnico-social, o que necessita de uma investigação que dê uma maior visibilidade à saúde da mulher negra

AÇÕES AFIRMATIVAS E SUA IMPORTÂNCIA EM SAÚDE

A redemocratização do Brasil pode ainda ser considerado um fato histórico recente, onde existem algumas lacunas a serem preenchidas como exemplo o fato das características imutáveis ao indivíduo como a sua raça/cor interferir negativamente em suas oportunidades de bom emprego, acesso a boa educação e saúde.

Dados epidemiológicos sobre a discriminação racial têm sido discutidos atualmente em diferentes áreas não sendo assim um assunto desconhecido, porém, na prática existem várias controvérsias em relação às melhores soluções, considerando que essa situação mantém-se inalterada por anos. A ação afirmativa que no Brasil é um termo repleto de significados, veio como proposta para a mudança efetiva na condição da população



segregada pela sua raça. As Políticas de Ações Afirmativas, surgiram nos Estados Unidos na década de 60 com o objetivo de eliminar leis segregacionistas reivindicando igualdade para todos.

Os primeiros registros de ações afirmativas no Brasil foram em 1968 quando Técnicos do Ministério do Trabalho citaram a necessidade da criação de uma lei que reservasse vagas para negros com a porcentagem mínima de 15 a 20% de acordo com a demanda, entretanto essa lei não chegou a ser criada. Na década de 80 houve a criação de um projeto de lei de “ação compensatória” cujas ações contemplavam a reserva de vagas de emprego 20% para as mulheres negras e 20% para homens negros na seleção de candidatos ao serviço público, bolsas de estudos além de incentivos às empresas privadas par a eliminação da discriminação, entretanto, o projeto ainda não foi aprovado firmando assim a necessidade de continuar a luta por igualdade.

Inúmeros projetos foram criados no decorrer dos anos, todos com a proposta de ações afirmativas, porém, somente a partir de 2001 foram aprovadas políticas que contemplassem as desigualdades raciais (Reigota, Cristossomo, 2010).

Ações afirmativas constituem-se, no planejamento e atuação na representação das minorias são de extrema importância para o início das mudanças dos negros em geral na sociedade e mudança no quadro da saúde. As ações afirmativas em saúde são uma ação fundamental na redução da mortalidade materna, porém, para que isto ocorra há a necessidade de mudança nos conteúdos curriculares neste caso o de obstetrícia, em escolas médicas e de enfermagem.

O racismo pode ser descrito como complexo e decorrente de diversas manifestações a cada tempo e lugar tal ideologia é baseada em caráter social e diversidade fenotípica e/ ou genéticas impondo assim características negativas ao grupo justificando sua desvalorização.

Sendo assim, o negro ocupa a posição de cidadão de segunda classe com a criação de uma identidade articulada em torno da negatividade cultural a ele imposta. Desta forma há uma dificuldade de delineamento da discriminação racial, pois a sociedade encontrou maneiras sofisticadas de negar o racismo. A discriminação racial está presente de forma camuflada por meio de frases educadas e eufemismos, isto é, suavizado de forma a alimentar a ideia de que o preconceito não existe.

No Brasil após séculos ainda existe a opressão racial observada principalmente pelas condições de saúde da população negra ressaltando a necessidade de diagnosticar



o impacto do racismo e sexismo sobre a saúde física e mental e seus efeitos sobre a população acometida.

O enfermeiro enquanto educador permanente deve trabalhar de modo a alcançar a redução do racismo e sexismo prestando um atendimento humanizado desenvolvido baseado na diversidade étnica e de gênero, com postura acolhedora e não julgadora. Principalmente em casos de violência de origem física, verbal ou psíquica, examinando particularmente cada caso e atentando à presença de vulnerabilidade ou potencial risco para os demais membros familiares.

Na educação na comunidade é de grande importância um plano assistencial que desperte a consciência sobre o racismo por meio de campanhas informativas e o desenvolvimento de atividades que promovam e desenvolvam estratégias eficazes de enfrentamento ao racismo.

O sistema Único de saúde reconhece na educação permanente um forte aliado para o alcance à equidade por meio de Ações Afirmativas como a realização de seminários que abordem os temas raça, gênero e etnia de modo a despertar nos gestores a necessidade de conhecimento para o cuidar humanizado. Ressalta ainda a necessidade da implementação de discussão sobre a temática da saúde da população negra nas grades curriculares de cursos técnicos e superiores.

A capacitação profissional é citada como primordial ao entendimento das vulnerabilidades e melhoria no atendimento à saúde da população negra. A cultura e saberes são importantes constituintes das pesquisas e informações em saúde da população negra.

Há documentos fundamentais para o avanço em estudos epidemiológicos no campo étnico-social que são os documentos administrativos, prontuários médicos e formulários de doenças, que são fontes primárias para o Sistema Único de Saúde (SUS), porém, estas fontes nem sempre informam o quesito de auto declaração raça/cor dos usuários.

Estas frestas comprometem seriamente o cálculo de estatísticas que representam a população brasileira e sua diversidade, impedindo assim, que as análises numéricas possam dar suporte à elaboração de políticas públicas com ações preventivas e curativas com base nas especificidades da saúde de mulheres e homens negros.

Embora desde 1996, as declarações de óbito e de nascido vivo, já incluam o quesito cor, ainda há um sub-registro superior a 50% nesse campo. A atual e recente



inclusão do quesito cor na ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) regulamentada pela PORTARIA 545/04, deixa ainda mais evidente a necessidade de capacitação profissional no tratamento da variável cor, ressaltando o seu significado e importância de seu correto preenchimento.

DISCUSSÃO

De acordo com os artigos analisados foi possível a identificação na literatura utilizada, a situação da vulnerabilidade da saúde mulher negra, identificando as categorias de análise do estudo.

SAÚDE DA MULHER NEGRA

Os aspectos referentes à necessidade de melhoria na saúde da mulher negra apareceram em todos os 10 artigos analisados estes foram separados em categorias, trazendo como pontos principais as desigualdades históricas vividas pela população negra interligando com a saúde e bem estar das mulheres negras sobre o ponto de vista do acesso de qualidade aos serviços de saúde.

A vulnerabilidade das mulheres negras causadas pelo racismo é vista como problema de saúde com a necessidade de intervenções urgentes visando a equidade.

A educação em saúde aparece como passo inicial e primordial para o alcance à equidade. Para a compreensão das iniquidades de gênero e etnia o racismo aparece como viés tanto das sociedades tradicionais quanto das atuais orientando o desenvolvimento de pesquisas que possam reforçar a história racial e social de gênero formadas ao longo de exclusões sofridas pelos afrodescendentes durante séculos.

A importância da construção da identidade cultural aparece sob a ótica da melhoria na qualidade de vida, visto que a autoimagem interfere na forma de enfrentamento à discriminação racial e consequente acesso aos serviços de saúde.

Ainda citando a melhoria na saúde da mulher negra, os artigos analisados mostram como a etnia determina a qualidade de vida e acesso aos bens de saúde (Osmundo. 2004 p.1-11) com a discriminação a mulher negra, que muitas vezes é pertencente a baixa classe social e não possui o conhecimento necessário para a auto-



defesa e luta por direitos humanos, preferem se alienar e não procuram um serviço de saúde por medo da exclusão.

O número crescente de mortes de gestantes negras, que aparece duas vezes maior quando comparado às mulheres brancas, o que reforça as desigualdades e chama mais uma vez a atenção para intervenções eficazes e urgentes.

O racismo institucional também aparece nos estudos consultados como impacto esmagador na saúde da mulher negra e que o contexto político aparece como necessário para a promoção da equidade com o respeito à cultura e peculiaridades da população negra.

Ao analisar os artigos encontra-se como resultado a grande necessidade de ampliação de conhecimento referentes à situação do negro na sociedade para equidade. Um exemplo disso é atentar para a importância do preenchimento do quesito cor, que serve como fonte para estudos sobre a morbimortalidade nas diferentes etnias.

O profissional que tem o conhecimento referente à saúde da mulher negra, que aparece com maior mortalidade em relação à mulher branca, certamente poderá intervir inicialmente, baseando-se também nas iniquidades sofridas por elas, evitando mortalidade materna por exemplo.

A sensibilização dos profissionais de saúde é algo ainda a ser alcançado, tamanha a sua complexidade, visto que as escolas e universidades ainda não discutem as questões raciais, o que torna o entendimento das diversidades ainda mais difíceis, por vivermos em uma sociedade que tende a dizer que há igualdade para todos.

AGRAVOS NA SAÚDE DA MULHER NEGRA

Em relação às doenças prevalentes na população negra os estudos utilizados como fonte para esta pesquisa revelam que os perfis epidemiológicos dependem da posição social, sendo este um dos quesitos que determinam o adoecimento e consequente falta de qualidade de vida.

As doenças geneticamente determinadas embora não sejam inevitáveis poderiam ser controladas se houvesse acesso de qualidade aos serviços de saúde o que retorna à marginalização a qual os negros estão expostos.

Algumas doenças aparecem ainda como adquiridas e derivadas da condição socioeconômica desfavorável, sendo ainda agravadas pela pressão psicológica gerada



pelo racismo. Fica evidente a necessidade de intervenção para a equidade (IPEA, 2012 p.1-6).

Os artigos consultados citaram a importância do conhecimento ou seja Compreender para entender, e somente após esta mudança no perfil dos profissionais de saúde será possível reconhecer as desigualdades.

Além do conhecimento sobre as patologias mais prevalentes na população negra como a hipertensão, diabetes melito e anemia falciforme há a urgência na melhoria de informação estatísticas por meio de coletas de dados fidedignos que evitem o sub-registro do quesito cor, monitoração de condições de vida da população negra para que possa dar subsídios para planejamentos de estatísticas vitais e análise de morbimortalidade, ampliar a divulgação de pesquisas referentes à saúde da população negra em geral incentivando a atualização e sensibilidade diante das condições das minorias.

A DEFINIÇÃO DE AÇÕES AFIRMATIVAS EM SAÚDE PARA O CUIDAR COM EQUIDADE

Os estudos analisados descreveram a importância de medidas-chaves para ações afirmativas em saúde, a opressão racial mostra a desumanização da pessoa, mesmo que os negros cumpram todos os seus deveres sociais, estes não têm garantidos seus direitos humanos o que é notado pela presença do racismo até mesmo em saúde (Souza, 2001 p.1-8). Nessa perspectiva, as ações afirmativas aparecem como um dos mecanismos que possam neutralizar as opressões vividas.

Nessa perspectiva as Ações Afirmativas só poderão ser compreendidas se houver o chamado avanço social no sentido de reconhecer as diferenças caso contrário estas ações correm o risco de se tornarem letras mortas.

Para que as ações sejam efetivas e não caiam no desuso a capacitação, sensibilização e monitoramento por parte dos profissionais e instituições de saúde aparecem como de extrema importância no sentido de expandir o conhecimento e fazer com que as ações sejam encaradas com seriedade e respeito enquanto passos iniciais para o alcance à equidade.

Os efeitos das mudanças trazem mudanças e implicações para a enfermagem, neste sentido a sexualidade e saúde reprodutiva da mulher gera um efeito objetivo que



espera do profissional a capacidade de reconhecimento de sua própria atitude em relação à discriminação por gênero e raça e às manifestações de violência incluindo a possibilidade de vitimização de si mesmo e de pessoas pertencentes ao círculo comum e também a necessidade de abordar tais questões constantemente.

Do Enfermeiro espera-se que trabalhe com sensibilidade e que utilize um histórico de enfermagem apropriado do ponto de vista das diferenças raciais, envolvendo até mesmo a diversidade étnica e diferença de gênero.

Para a elaboração de um plano de cuidados que envolvam questões referentes ao racismo, os artigos analisados, recomendam que o enfermeiro mantenha-se atualizado para que tenha embasamento científico e cultural e discuta a importância das ações afirmativas para o enfrentamento da discriminação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo verificou as seguintes categorias temáticas: Vulnerabilidades causadas pelo racismo, Educação em saúde para o alcance à equidade, Relações cotidianas e o racismo, Mortalidade materna em mulheres negras, Agravos prevalentes na saúde da mulher negra, Agravos determinados pelas condições étnico-sociais, Sub-registro do quesito cor e o conhecimento profissional.

Com a realização desta pesquisa, observou-se que as vulnerabilidades sofridas pela mulher negra ainda recebem pouca atenção, visto que o racismo aparece de maneira camuflada onde há afirmações sobre a ausência de desigualdades entre as etnias julgando as ações afirmativas como racistas.

Existem poucos estudos brasileiros sobre o impacto das questões raciais na doença, pela análise dos dados evidencia-se no âmbito da Epidemiologia Social, que sempre volta seu olhar para apreensão das causas do evento e não na compreensão do fenômeno na vertente de um olhar superficial e aligeirado, o que por si só descaracterizaria as evidências científicas sobre a Saúde da população negra o que contraria a não inclusão dessa população nos estudos científicos. Nessa perspectiva postulamos ser crucial atentar nossas percepções para essa questão.

Gostaríamos de salientar que segundo dados do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA) de 2011, a maioria das pessoas transplantadas no SUS



são brancas. Será que as pessoas brancas necessitam mais de transplantes que as pessoas negras ou as pessoas negras sofrem mais iniquidades em saúde, em comparação as pessoas brancas e acabam nem sendo diagnosticadas antes do óbito?

Essas questões nos fazem pensar sobre a resposta sanitária do SUS, que parece representar em seu bojo as estruturas de poder socialmente arraigadas. Dessa forma, as iniquidades em saúde podem ser consideradas como a determinação da morbimortalidade em especial das mulheres negras em grande escala.

Para concluir, gostaríamos de colocar as seguintes questões para futuros estudos: Profissionais de saúde perderam ou nem ao menos têm a noção das iniquidades em saúde? Qual a motivação das ações dos profissionais de saúde que os leva a perpetuar a exclusão social na Saúde da Mulher Negra? Será possível de fato implantar o princípio da equidade dentro de um sistema social e de saúde repleto de inequidades?

Quiçá as Políticas de Ações Afirmativas em Saúde podem se constituir como uma provável luz no fim do túnel nesse cenário desolador.

REFERÊNCIAS

- BERQUÓ, E. A importância dos estudos sobre a população negra. *Jornal da Rede Saúde*. Mar.
- CRUZ, FCI. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para a assistência de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*. Dez 2004;38:1-9.
- DOMINGUES, P. Frentenegrinas: notas de um capítulo da participação feminina na história da luta anti-racista no Brasil. *Cad. Pagu*. jun 2007.
- FERREIRA, F R; CAMARGO C A. As relações cotidianas e a construção da identidade negra. *Psicol. ciene. prof.* Mai 2011;31.
- _____. CORDEIRO CR. Discriminação racial e de gênero em discursos de mulheres negras com anemia falciforme. Jun 2009.
- IPEA- Instituto Brasileiro De Geografia e Estatística. Políticas Sociais: acompanhamento e análise. jun 2002.
- MARTINS, LA. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Nov 2006.
- Ministério da Saúde. A saúde da população negra e o SUS: ações afirmativas para avançar a equidade. Brasília; 2005.
- _____. Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Atenção à saúde das mulheres negras. Brasília; 2005.



_____. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília; 2004.

_____. Política nacional de Humanização. Documento: base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília; 2004.

_____. Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. *Brasília*; 2005.

OLIVEIRA, F. Saúde da população negra. Brasília: organização Pan-Americana da saúde, 2003.

_____. Saudações a quem tem coragem. *Jornal da Rede Saúde*. Mar 2001;23:1-30.

OSMUNDO, P A .O Efeito do sexo : políticas de raça, gênero e miscigenação. *Cad. Pagu*. jun 2004.

PAIXÃO, M. Histórias das diferenças e das desigualdades revisitadas: notas sobre gênero, escravidão, raça e pós emancipação. *Rev. Estud. Fem.* Dez 2008.

REIGOTA, S.A. Cristossomo S A M. Professoras universitárias negras: trajetórias e narrativas. Jul 2010.

SOUZA, C.V. Miomatose em negras e brancas brasileiras. *Jornal da Rede Saúde*. Marc 2001.

SCHUMANHER,, Schuma; Brazil, Érico Vital. *Mulheres negras do Brasil*. Rio de Janeiro: Rede de Desenvolvimento Humano; São Paulo: SENAC 2007.

*Recebido em setembro de 2014
Aprovado em janeiro de 2015*