

## A SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: UMA QUESTÃO DE DIREITO E EQUIDADE

Raquel Souza<sup>1</sup>

**RESUMO:** O presente artigo traz dados relativos ao processo histórico que possibilitou a construção do campo denominado Saúde da População Negra. Apresenta reflexões que fundamentam conceitos de raça/etnia dentro de uma perspectiva sócio-antropológica importantes para o campo em questão. Revela a importância do movimento de mulheres negras, sua constituição como sujeito político e, finalmente, a politização do corpo como espaço de inscrição de desigualdades socialmente construídas e a luta por direitos sociais e políticos a serem conquistados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Movimentos sociais. Movimento negro. Movimento de mulheres negras. Raça/etnia. Saúde. Saúde da população negra. Gênero.

A década de 80, do século passado, foi fortemente marcada pela emergência de movimentos sociais em busca de maior liberdade e democracia no Brasil. Inúmeras discussões de caráter teórico e filosófico fundamentavam a busca por maior cidadania. Era o início de um período de radicalização da modernidade ou, como alguns preferem, de pós-modernidade, no Brasil.

Debates sobre a universalidade do Direito são crivados de evidências de que o “sujeito do direito”, no mundo moderno, não incluía inúmeros segmentos da população, entre eles negros, mulheres e homossexuais. Como afirma Hannah Arendt (1994), a pluralização do sujeito do direito é necessária para que a democracia alcance a todos. A violência, segundo essa autora, se constitui pela ausência de reconhecimento da pluralidade do sujeito do direito, do controle e poder do Estado democrático, que possibilita a cidadania.

Os debates sobre questões macro-sociais em contraponto às “específicas”, micro-sociais, situava à margem muitos grupos considerados como minorias. As reflexões e demandas políticas pautadas por princípios e orientações universalistas não compreendiam as necessidades dos grupos considerados “minoritários”. Mulheres, negros, homossexuais, entre outros, reivindicavam melhores condições para o exercício da cidadania.

O Movimento de Mulheres Negras cresceu no bojo de uma movimentação social intensa, e propôs uma pauta extensa na qual a questão da saúde da população negra era e é um ponto de grande relevância. Compreende-se, dessa perspectiva, que o corpo é o espaço de inscrição social da desigualdade a que estamos submetidos. Desse modo, o corpo tornou-se o lugar privilegiado para análise e decodificação de sinais e sintomas de uma condição social desigual.

Roland (2000) menciona que as mulheres negras constituíram-se como sujeito político na interface do Movimento Feminista e do Movimento Negro. Em ambos as mulheres negras lutaram para se constituir como sujeitos autônomos.

A luta pela saúde como um direito de todos os brasileiros fez parte de um contexto de profundas transformações na sociedade e estabeleceu, na Constituição Federal de 1988, um capítulo especial que afirma a universalidade, integralidade e equidade como princípios reguladores do direito à saúde. Estabeleceram o Sistema Único de Saúde (SUS) e buscaram

---

<sup>1</sup> Mestre e doutora em Saúde Pública, cientista social pela FFLCH-USP, professora universitária, pesquisadora. Membro do Conselho Diretor da FALA PRETA! Organização de Mulheres Negras/SP.

eliminar distorções produzidas pelos sistemas de saúde anteriores, que excluíam parcela importante da população do direito à saúde.

É no processo de construção do SUS para todos, sem discriminação de qualquer ordem, que se coloca a necessidade de identificar os indivíduos por sua cor/raça, pois, historicamente, nos foi negado, de forma violenta, o direito ao reconhecimento de nossas origens étnico/raciais e com isso, o direito à visibilidade, à identidade e principalmente à história, tão essencial para a manutenção de uma boa saúde, a integridade física e mental.

Os anos 80 e 90 foram marcados pela intensa luta na busca pela democracia, pela reforma sanitária, pela implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e pela denúncia da desigualdade de gênero e raça. Nesse processo social e político, surgiu o movimento das mulheres negras, sinalizando para o racismo cotidiano. Esse movimento denunciou o mito da democracia racial e a violência contra mulheres e homens negros, historicamente naturalizada.

A inclusão do quesito cor no Sistema de Informação do Município de São Paulo, através da portaria 696/90, na gestão do Secretário de Saúde (SMS-SP) Eduardo Jorge, foi um passo importante para a consolidação da discussão no plano governamental. Essa questão foi retomada por meio do projeto de lei 35/2002, do vereador Carlos Neder, e permanece na pauta das votações da câmara municipal de São Paulo.

A experiência da FALA PRETA! Organização de Mulheres Negras revelou o impacto do racismo na saúde; construiu, com importantes membros do movimento negro, como a Associação Afro-Brasileira OGBAN e o Centro de Estudos das Relações do Trabalho e da Desigualdade (CEERT) e o Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP/SP) entre outros, uma intensa movimentação social e política, além de buscar a democratização da sociedade brasileira, por meio da reivindicação da inclusão da questão racial na saúde. Viabilizou iniciativas no combate ao racismo, propostas e formulações de políticas públicas, por meio de seu ativismo, politizando questões de interesse da população negra e buscando soluções coletivas no combate ao racismo.

Entrelaçadas às atividades do Programa de Saúde estavam as preocupações com a saúde mental, que se constatava fortemente afetada pelo racismo. A forte correlação entre fatores psicossociais revelou-se, desde o início, uma realidade na vida de homens e mulheres negros, indicando que o processo saúde e doença tem características, por vezes, complexas.

O vídeo “Todos os dias são seus” documenta um momento dessa história. Também faz parte do processo, uma primeira reflexão sobre o desenvolvimento da epidemia de Aids entre mulheres negras no início da década de 90, elaborado por Edna Roland, a partir de dados do CRT/Aids.

A carta das mulheres negras, formulada no Seminário Nacional Políticas e Direitos Reprodutivos das Mulheres Negras, documenta o momento histórico que trouxe à tona suas desvantagens no campo reprodutivo, sexual e a preocupação com a epidemia de Aids. Concebia o direito à escolha e à liberdade no exercício dos direitos reprodutivos, devendo o governo prover as mulheres de um serviço de planejamento familiar de qualidade. A necessidade do quesito cor foi reafirmada nesse documento.

Ainda no campo da saúde, o Grupo de auto-ajuda manteve-se nas atividades da FALA PRETA!, desenvolveu estratégias geradoras de autonomia e voltadas para a saúde mental de mulheres negras e brancas de baixa renda. Buscava também a reconstrução da identidade étnico/racial perdida, o desenvolvimento de habilidades para lidar com sentimentos de abandono, tristeza e ódio, presentes nas trajetórias das mulheres, e a promoção da auto-estima. Mais especificamente, atuava mudando comportamentos de mulheres com quadros

hipertensivos que, não raro, estavam associados ao estresse e ao racismo.

A FALA PRETA! partiu da experiência no campo da saúde e expandiu-se para campos de articulação política mais amplos, incluindo os Direitos Humanos.

No campo de prevenção das DSTs/Aids desenvolveu-se o Projeto “Salva Vidas”, que engloba algumas iniciativas, como o “Bandho” – projeto de formação de multiplicadoras em prevenção de DSTs/Aids; o “Cronistas urbanos”, que visou estimular jovens na criação literária e na prevenção às DSTs/Aids e o “Inteirado no ambiente”, que buscou o desenvolvimento de habilidade na preservação do meio ambiente, incluindo estratégias de cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. Desenvolveu-se, ainda, o projeto “As vozes da prevenção”, que visou desenvolver habilidades para a produção de esquetes de programas de rádio sobre a prevenção de DSTs/Aids entre os jovens de baixa renda e negros. Além disso, a FALA PRETA! desenvolveu os projetos “Comunidades quilombolas sentidos de saúde e doença: fatores de proteção e vulnerabilidade para epidemia do HIV/Aids” e o “Pega o beco”, que também foi aplicado em comunidades quilombolas e ribeirinhas, em Santarém, no Pará.

O projeto de combate à violência contra a mulher foi realizado em parceria com o Conselho da Condição Feminina. Além de ter realizado pesquisa sobre o aborto, numa perspectiva étnica e de gênero e outra intitulada “Sexualidade e afetividade de mulheres negras: uma interpretação feminina”, tal projeto gerou subsídios para a compreensão da condição da mulher negra em nossa sociedade.

Tendo como perspectiva a saúde integral, prerrogativa do Sistema Único de Saúde (SUS), é possível compreender o adoecer como um acontecimento social, no qual a participação ativa dos afetados contribuiu de forma significativa para o processo de cura, ou na melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Nesse contexto de grande ebulição social, política e cultural foi construída uma pauta de reivindicação para a melhoria das condições de vida e saúde da população negra, não só no nível municipal e estadual, como também no federal. Foi realizada, ainda, a I Conferência Municipal de Saúde da População Negra, no município de São Paulo, o I Seminário Estadual de Saúde da População Negra de São Paulo, e o I Seminário Nacional de Saúde da População Negra, entre outros em municípios e estados brasileiros, espaços onde gestores, profissionais de diferentes setores do governo, pesquisadores e movimentos e organizações sociais pensaram medidas para alcançarmos melhor qualidade de vida para a população negra.

### **Raça, uma categoria política, sócio-cultural e econômica útil para análise histórica**

Para compreender a questão da saúde da população negra no Brasil, é necessário pensar um pouco sobre a história do Brasil e do mundo e refletir sobre o que é ser negro em nosso país. Por que o fato de ser negro tornou-se uma informação importante no campo da saúde? Por que a afirmação da diferença tornou-se um caminho para a conquista da igualdade de condições? E, finalmente, por que uma criança, jovem, um adulto ou idoso negro(a) tem maiores chances de morrer devido a causas evitáveis? Tornou-se urgente compilar informações de saúde segundo o recorte étnico/racial.

A diferença, seja social, econômica e cultural, desde tempos imemoriais, é definidora de papéis políticos, econômicos e sociais. De um certo ponto de vista, é construtora de realidades na medida em que separa ou junta pessoas, grupos, sociedades e/ou culturas.

A diversidade cultural, como bem define Levis Strauss em sua obra “Raça e história”, é uma característica definidora das diferentes coletividades. Ser humano, portanto, é ser

diverso na forma de expressão da sua humanidade.

As diferenças entre os tipos humanos e a diversidade cultural não estabelecem nenhuma hierarquia entre os diferentes povos, grupos ou sociedades humanas. Entretanto, desde o período da colonização, por volta do século XV, com o avanço das culturas ocidentais sobre os povos ameríndios e africanos, construiu-se um conjunto de concepções que visaram justificar a dominação daqueles povos sobre os outros. Com isso, a ideologia racista, germinada no continente europeu e permeada por concepções etnocentristas, que julgava os “outros” povos não cristãos como povos “sem alma” e obrigava todos os judeus a se converterem, também serviu de base para uma percepção equivocada dos povos recém “descobertos” na busca por mais riqueza em terras, até então, não exploradas pelo comércio e expedições ultramar.

O estabelecimento das sociedades colonialistas no continente americano escravizou milhões de negros africanos e índios no Brasil. Hoje, a titulação de terras de povos que resistiram à escravidão e construíram quilombos pelo país é uma presente demonstração de que a história da escravidão no Brasil não foi tão cordial e branda, como a literatura oficial buscou contar.

No processo de colonização, não só o confronto de diferenças econômicas e sócio-culturais era evidente, mas também a construção de uma interpretação quanto a essas diferenças justificava a dominação colonial de um ponto de vista ético-valorativo religioso.

Recém ingressados no Iluminismo, período que superou o Obscurantismo do período da história considerado a Idade Média, na Europa, as idéias sobre a diferença separavam os povos europeus considerados “civilizados” dos povos indígenas e negros considerados ora como “maus” ora como “bons selvagens”. Para justificar a dominação dos negros e indígenas, esses foram considerados “sem alma” e “inferiores”, entre tantos adjetivos pejorativos. No caso dos indígenas, algumas vezes eram considerados ingênuos e “bons selvagens”, outras eram “maus selvagens”, “indolentes” e precisavam ser convertidos à fé cristã, bem como a fé e tradições africanas eram associadas a comportamentos demoníacos.

A lógica da dominação colonial justifica a invasão e escravização dos povos negros e indígenas, com base em argumentos hoje tidos como discriminatórios.

A base explicativa dessa dominação era sustentada pela idéia de inferioridade “natural” dos povos negros e indígenas. Para os povos europeus, que tinham maior potencial de imposição de força e armas, a dominação não só econômica, mas também sócio-cultural, colaborava para a apropriação das riquezas do “novo” continente e para a expansão de territórios. Nesse contexto, as diferenças e confrontos visuais entre os tipos humanos e a diversidade cultural serviam como base justificativa para a afirmação de um discurso e construção de uma desigualdade “natural” entre os povos.

Durante mais de três séculos, os povos africanos foram escravizados no Brasil. Uma cultura branca dominante construiu um imaginário em que os povos dominados apareciam como “naturalmente” inferiores, quando, na verdade, essa inferioridade foi historicamente construída e inculcada nos povos.

Ao chegar ao continente americano, os brancos trouxeram inúmeras doenças que se tornaram epidêmicas nesse “novo mundo”, e eliminaram muitas populações e etnias indígenas. A partir desse momento, as populações negras e indígenas passaram a “pagar o maior preço” apresentando doenças que passaram a fazer parte do cotidiano brasileiro.

O confronto de identidades africanas, indígenas e européias, no Brasil, deu origem a uma cultura única no mundo que nos define e constrói uma idéia de pertencimento social e identidade coletiva. Entretanto, no alvorecer dos tempos modernos, a construção de uma nova estrutura de poder político, com os resquícios do período colonial, manteve a ideolo-

gia de inferioridade permanente para os povos negros e indígenas. Os imigrantes europeus foram incorporados à mão-de-obra brasileira, enquanto a população negra ficou à margem do novo sistema econômico, e considerada incapaz para a nova sociedade que era instaurada num novo modo de produção.

A ideologia racista, engendrada durante séculos, possibilitou a emergência de uma pseudociência chamada eugenia, nos finais do século 18, que usava a raça como categoria de diferenciação biológica dos tipos humanos. Separou-se os brancos dos negros, índios e asiáticos. Construiu-se teorias racistas baseadas em falsas evidências de diferenciação biológica entre os homens. As mulheres também foram extremamente discriminadas e consideradas intelectualmente inferiores em relação aos homens. A base dessa desigualdade tinha como explicação uma diferenciação biológica entre os seres humanos que hoje o conhecimento da genética invalida.

No Brasil, os eugenistas criaram a teoria e o método de embranquecimento, e cálculos mirabolantes diziam que o Brasil seria branco em poucos séculos. Pretendia-se eliminar do povo brasileiro sua porção africana e indígena por meio de um processo de miscigenação. Nesse campo, teóricos como Oliveira Viana e outros traçavam a necessidade de incorporação de contingentes brancos imigrantes para que o processo de embranquecimento, que incluiria a sociedade brasileira como parte da sociedade branca ocidental, se efetivasse.

O idealizador da concepção de democracia racial, Gilberto Freire, postulou a idéia de uma identidade brasileira forjada na conjunção das três culturas: africana, indígena e européia. A ideologia de democracia racial escondia o sofrimento dos povos africanos e indígenas no processo de colonização e, posteriormente, o processo de exclusão, marginalização e discriminação desses povos na sociedade brasileira. Essa idéia de um país miscigenado traz consigo uma idéia de inferioridade e de necessidade de assimilação ao sistema cultural, no qual a idéia de superioridade é dos brancos. Para ascender socialmente, o negro e o índio devem negar sua identidade e se “branquear”. Daí a idéia de “não se querer casar com negro para não escurecer a família” ou “querer casar com branco para melhorar a cor”. Muita gente traz consigo essa idéia e a perpetua, passando para os filhos e descendentes um sentimento de inferioridade e de negação em relação às origens negras e indígenas, uns com medo da discriminação, outros por uma vergonha incutida entre nós.

As próprias categorias ‘negro’, ‘branco’, ‘amarelo’ e ‘vermelho’ são criações do homem ocidental. Os outros não-brancos não se chamavam de ‘vermelhos’, ‘amarelos’ ou mesmo ‘negros’. Eram outras as formas de auto-definição. A definição de ‘negro’ como um ser inferiorizado frente aos outros foi construída pelo processo histórico engendrado pela civilização ocidental.

O racismo caracteriza-se pela violência de diferentes ordens, apassiva os sujeitos, tirando-lhes potenciais de desenvolvimento e usufruto da liberdade. Subalternizados a um ego branco, como aponta Jurandir Freire Costa (1986), mulheres e homens negros violentam-se num processo de embranquecimento de alma, atitudes e feições. Nesse processo aprende-se a obedecer ao *status quo* ou a se rebelar.

A consciência de negritude nasceu como recurso de resistência à ideologia do embranquecimento, como aponta Kabenguele Munanga (1990). A invenção da inferioridade naturalizada do negro, aponta Gislene Aparecida dos Santos (2002), existe, no Brasil, desde o século XIX, ou seja, antes dos anos 30 do século XX, quando Oliveira Viana e Nina Rodrigues abraçavam idéias eugenistas e passavam a falar em raça com implicações biológicas que sustentavam posturas racistas. É por isso que desmontar o racismo, cristalizado no senso comum e rotinizado por violências cotidianas, exige empenho e vontade de transformar a realidade, compreendendo-se a situação de injustiça em que vivem os negros no Brasil.

Os equívocos e descaracterização da idéia de raça como categoria biológica ainda não foram fortemente superados na atualidade, sendo ainda vigentes, no contexto social - principalmente no senso comum - idéias distorcidas e discriminadoras. A diferença permanece como fonte de incompreensão e estigmatização.

No Brasil, as pessoas não assumem que são racistas, segundo pesquisa do DataFolha e da Fundação Perseu Abramo. A maioria da população brasileira diz que não é racista, mas acredita e afirma que conhece alguém que é racista. É por isso que alguns perguntam: “onde você esconde seu racismo?”. Os brasileiros imaginam-se numa “ilha de tranquilidade” frente a outras sociedades que apelam para a guerra a fim de impor a sua identidade étnico-racial.

Quando, na segunda metade do século passado, começaram os movimentos sociais e diferentes setores da sociedade a lutar pela redemocratização no Brasil, o movimento negro também se organizou. Crescia a consciência de que há racismo no Brasil e de que devemos lutar contra a ideologia de democracia racial que escamoteia a realidade. Nesse contexto, surgiu o Movimento Negro Unificado (MNU) que foi, em dado momento, reprimido pelas forças políticas ditatoriais do país.

### **Breve reflexão sobre a categoria raça/etnia na atualidade**

A idéia de raça como categoria biológica foi derrubada. Mas quem são os negros no Brasil? Se, por um lado, havia a convicção de que existe racismo no Brasil e que a violência policial atingia mais aos negros, como dizer quem é negro e quem é branco no Brasil, uma vez que houve um alto grau de miscigenação?

Depois da superação da idéia de raça como categoria biológica, ficou evidente, com as novas descobertas científicas, que não é possível delimitar geneticamente pessoas como pertencentes a um ou outro grupo racial.

Segundo geneticistas anti-racistas (MUNAGA,1990), não é possível separar um branco nórdico de um negro africano. Todos nós pertencemos a uma única raça, a humana, todos fazemos parte da espécie *homo sapiens*.

A história da idéia de raça revela que se no campo biológico ela não tem consistência, no senso comum constrói uma realidade diferenciada, e no campo social, econômico e cultural pauta desigualdades.

Diferentes trabalhos de pesquisa têm revelado, em diferentes intersecções, a partir da categoria raça/etnia, que a condição de saúde da população negra é prejudicada fortemente pelo racismo institucional e cotidiano arraigado em nossa sociedade.

Mas quem é negro no Brasil? Trata-se fundamentalmente de uma adesão cultural, social e política do indivíduo. Como uma categoria socialmente construída, negro, no Brasil, é aquela pessoa que possui, nos termos de Oracy Nogueira, a marca, ou seja, traz no fenótipo a aparência de traços associada à origem negra. Uma pessoa pode ter no genótipo, isto é, trazer nos genes, algum traço negro, mas não revelar no fenótipo, na aparência, a tal carga genética. A maioria das pessoas, em nosso país, traz um grau de miscigenação, e pode ser situada na fronteira de cor, podendo fazer parte de uma mesma família em que um membro possui aspectos negróides e outro caucasóide, ou indígena.

No Brasil, ao classificarem-se espontaneamente, as pessoas dizem ser morenas. A dita “morenidade brasileira” inclui uma diversidade enorme de tons de cor de pele, num gradiente contínuo que não situa as pessoas num lugar fixo de classificação racial e é considerado, por muitos intelectuais, que pensam as relações raciais no Brasil como uma fórmula tipicamente brasileira de escamotear a realidade e branquear-se. A “mulatice”, a que muitos

se referem, é a válvula de escape à moda brasileira.

Diferente do Brasil, os EUA têm outra forma de classificar as pessoas racialmente, e esta é considerada uma forma bipolar. Classifica-se pela origem ancestral, ou seja, se a pessoa tem um ancestral negro, é negra. Dessa forma, é comum ver uma pessoa que para nós seria branca, autotransformar-se como negra e assim ser considerada em seu país. Na África do Sul existe outra forma de classificação, existem as minorias brancas de origem européia, os mestiços, os de origem indiana, e os nativos (africanos). Esses são alguns exemplos dos diferentes significados e conotações que tomam a classificação racial, que não sendo biologicamente determinada, adquire significado e sentido no contexto social em que foi criada e só pode ser compreendida atentando-se para as relações raciais típicas do lugar.

Dizer que raça/etnia é uma categoria socialmente construída traz várias conseqüências. A principal delas é que, sendo criada pelas relações raciais existentes num determinado contexto, ela pode ser transformada. É muito diferente de afirmar a biologia como destino, em que o tempo de transformação, por vezes, exige milhões de anos.

O movimento das mulheres rompeu radicalmente com as idéias e com o discurso da biologia como destino para as mulheres. O fatalismo genético reitera discriminações raciais e constitui-se, geralmente, como uma armadilha, encerrando grupos e pessoas em posições sociais de exclusão de direitos econômicos, sociais, políticos e culturais.

O corpo revela-se como um espaço, território de expressão das ingerências de um tipo de poder discriminador que separa, marca e predestina à exclusão social.

O corpo apresenta-se como uma totalidade, que fragmentada pelo saber científico, tem sua compreensão reduzida, excluindo-se o impacto do racismo nas suas diferentes dimensões. O conteúdo simbólico de ser negro no Brasil, o seu significado e as implicações sociais são reduzidos a problemas interpessoais, e/ou esquecidos nas análises dos mecanismos estruturais de exclusão do negro, da cultura por ele herdada, do peso ideológico das teorias que impõem o embranquecimento como única válvula de escape e custo psíquico de modo geral para a saúde. São esquecidas as pressões sobre a auto-estima, o sentimento de inferioridade inculcado e a luta cotidiana que se trava para não sucumbir ao desânimo e ao isolamento a que, constantemente, se vê submetido. Nesse contexto, as relações raciais, imbricadas no contexto mais amplo, devem ser consideradas no campo da saúde, dentro de uma totalidade complexa.

### **O corpo como espaço de expressão e inscrição da desigualdade social (étnico-racial) ou da “corporiedade” e “materialidade” do racismo**

A negação do racismo é ideológica e está dentro de um espectro de idéias que, ao mesmo tempo, invisibiliza o negro e sua cultura na sociedade brasileira e isola e traz sofrimento psíquico de repercussões imponderáveis, que podem, em muitas situações, impossibilitar a construção de uma identidade positiva de si mesmo.

Pesquisadores, negros e brancos, engajados na luta por uma melhor qualidade de vida para a população negra, não circunscrevem a idéia de raça/etnia como uma categoria biológica, mas sim como categoria de caráter social, explicativa da condição do negro no Brasil. Apontam, principalmente, quais os prejuízos à saúde do corpo e da alma da gente negra.

Nesse sentido, Batista (2002) revela a sobremortalidade da população negra, no Estado de São Paulo, por várias causas evitáveis, como tuberculose, Aids, transtornos mentais gerados pelo alcoolismo, maior mortalidade materna, entre outras. Lopes (2003) mostra a maior vulnerabilidade de mulheres negras portadoras do HIV/Aids. Souza (2002) revela a maior incidência e reincidência de miomas uterinos, e Martins (2001), o maior risco de mor-

talidade materna. Souza (2004) analisou o discurso sobre questões reprodutivas de mulheres negras e brancas e constatou que as mulheres negras percebem uma menor liberdade em suas vidas, e isso reflete em suas decisões e negociações reprodutivas. Num outro contexto, David Williams revela que a raça é uma categoria explicativa importante da condição de saúde da população negra que vive sob o estresse do racismo.

É possível, ainda, encontrar outros trabalhos que revelam maior mortalidade infantil e discriminação no processo de atendimento à mulher negra gestante, o que possivelmente está associado à maior mortalidade materna.

O importante a ressaltar é que a maioria das causas de mortalidade proporcionalmente maior para os negros, ou doenças de maior reincidências, é evitável e requer medidas imediatas para a mudança do quadro de saúde no Brasil.

Existem, hoje, discursos que se opõem à leitura e à pauta do Movimento Negro sobre a questão racial e saúde. Critica-se a inclusão da saúde da população negra na pauta de preocupações da saúde de modo geral no país, por considerar-se que esse tema biologiza a questão da raça como uma categoria social. Esquece-se ou se desconhece que o processo saúde-doença não tem explicações unicamente no campo da biologia, mas normalmente encontra fatores fortemente associados ao processo de adoecimento em campos e dimensões explicativas diversas. São, na maioria das vezes, processos de natureza bio-psico-social, em que diferentes componentes interagem, produzindo efeitos por vezes imponderáveis, irreversíveis à saúde de um indivíduo, grupo ou comunidade.

Não se trata de medicalizar o campo social, mas de produzir indicadores que permitam viabilizar a saúde de uma significativa parcela da população, não a reduzindo a uma variável num leque de outras variáveis, a ser descartada num rol de insignificâncias estatísticas, mas preocupando-se em estabelecer estudos que permitam compreender a sua relevância junto a outros elementos explicativos da condição de saúde da população, numa perspectiva holística.

É, nesse sentido, que a incorporação da categoria raça/etnia, assim como pensar gênero é também educativa, pois obriga-nos a pensar a realidade necessariamente de forma dialética, na qual os “objetos” em questão são também “sujeitos” em movimento.

O racismo materializa-se no corpo e o torna um território a ser investigado na sua totalidade e complexidade, buscando quais os fatores intimamente relacionados aos processos de adoecimento. Não se pode ter a ilusão de neutralidade, pois a subjetividade do pesquisador é necessariamente implicada no processo de análise. Nesse contexto, requer-se maior seriedade e compromisso ético e político das pessoas e instituições, gestores e profissionais da saúde. Coloca-se em um processo de reflexão, sobre vários aspectos das relações raciais no Brasil, e o porquê de se impor, por décadas, a invisibilidade para tal questão. Propõe-se o enfrentamento de preconceitos e idéias equivocadas sobre o negro no Brasil, o que permite focar melhor a realidade e, sobretudo ao negro, possibilita a construção de uma existência num patamar de reconhecimento social e político e, quem sabe num futuro próximo, uma vida mais longa - com saúde, sem violência e com qualidade de vida.

### Referências bibliográficas

- ARENDDT, Hannah. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1981.  
\_\_\_\_\_. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.  
BATISTA, Luis Eduardo. **Mulheres e homens negros: saúde, doença e morte**. 2002. Tese (Doutorado). Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2002.

- COSTA, Jurandir Freire. **Violência e psicanálise**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- LOPES, Fernanda. **Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/Aids no Estado de São Paulo**. 2003. Tese (Doutorado). Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- MARTINS, Alaerte. Maior risco para mulheres negras no Brasil. **Jornal da rede saúde**, v.23, p.37-40, 2001.
- MUNANGA, Kabengeue. Negritude Afro-brasileira: perspectivas e dificuldades. **Revista de Antropologia**. 1990, p.109- 117, 1990.
- ROLAND, Edna Maria dos Santos. O movimento de mulheres negras brasileiras: desafios e perspectivas. In: **Tirando a máscara** - ensaios sobre o racismo no Brasil. São Paulo: Paz e Terra, 2000. p. 237-256.
- SANTOS, Gislaine Aparecida dos. **Selvagens, exóticos, demoníacos**. Idéias e imagens sobre uma gente de cor preta. Estudos Afro-Asiáticos. 2002, p. 275-289.
- SARTRE, J. P. Reflexões sobre o racismo. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.
- STRAUSS, Levi. **Raça e história**. Lisboa: Editorial Presença, 1952.
- SOUZA, Vera Cristina. **Sob o peso dos temores**: mulheres negras, miomas uterinos e histerectomia. 2002. Tese (Doutorado). Faculdade de Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2002.
- SOUZA, Vera C. de. A prevalência de miomas uterinos em mulheres negras: as dificuldades e avanços na coleta e análise dos dados com recorte racial. In: **O livro da saúde da mulher negra**: nossos passos vêm de longe. Rio de Janeiro: Pallas/Criola/Global Exchange, 2000. p.88-118.
- SOUZAS, Raquel. **Relações raça e gênero em jogo**: a questão reprodutiva de mulheres negras e brancas. 2004. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, 2004.