



## Raça

**A**lém da inserção social desqualificada, desvalorizada (vulnerabilidade social) e da invisibilidade de suas necessidades reais nas ações e programas de assistência, promoção de saúde e prevenção de doenças (vulnerabilidade programática), mulheres e homens negros vivem em um constante estado defensivo. Essa necessidade infundável de integrar-se e, ao mesmo tempo, proteger-se dos efeitos adversos da integração, pode provocar comportamentos inadequados, doenças psíquicas, psicossociais e físicas (vulnerabilidade individual).

O racismo é um fenômeno complexo caracterizado por diferentes manifestações a cada tempo e lugar. Seu caráter ideológico atribui significado social a determinados padrões e diversidades fenotípicas e/ou genéticas e imputa características negativas ao grupo com padrões “desviantes”, que justificam o tratamento desigual. O racismo é uma programação social e ideológica a qual todos estão submetidos. Uma vez programadas as pessoas reproduzem atitudes racistas, consciente ou inconscientemente atitudes que, em certos casos, são inteiramente opostas à sua opinião.

AZEVEDO, Fernando Lopes de. *Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: Tópicos em saúde da população negra no Brasil. Saúde da População Negra no Brasil – Contribuições para a Promoção da Equidade – FUNASA. Brasília: Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde, 2005. p. 9, 16.*

**N**o Brasil, são poucas as pesquisas sobre saúde e raça/etnia. Uma das razões decorre do fato de o quesito cor, como indicador de raça/etnia, estar ausente da maioria dos documentos e dados de saúde, impossibilitando seu uso enquanto variável de análise. Embora a Lei nº. 6.015 de 31/12/1973 determine que os assentos de óbito e nascimento devam conter raça/cor entre outras informações, seu registro de fato nem sempre ocorre.

No Brasil, o termo raça é um conceito nativo (categoria com sentido prático em contexto ou dado momento histórico) que denota categoria de posição social, formado pela escravidão de povos provenientes de Moçambique, Congo, Zaire, Angola, Nigéria, Níger e Coífo de Benin. No Brasil os escravizados – os africanos ou negros – ocupavam na

**“O Brasil é frequentemente confundido com uma democracia racial porque o preconceito aqui aparece muitas vezes como um objeto invisível e o país não apresenta tensões abertas e conflitos permanentes”.**

sociedade o lugar de escravos. A raça usada para designar posição nas relações de trabalho configura, desde o início, sua estreita relação com a mais baixa posição social.

Em dado momento histórico, o conceito de raça foi substituído pelo de cor. “A classificação por cor é orientada pela idéia de raça, ou seja, a classificação das pessoas por cor é orientada por um discurso sobre qualidades, atitudes e essências transmitidas por sangue, que remontam a uma origem ancestral comum numa das “subespécies humanas” (Cuimarães, 1999, Id. 2003), ou seja, mudou-se o “rótulo” mas a essência discriminatória permaneceu”.

A cor da pele é dada pela concentração de células pigmentadas com melanina presentes na epiderme. É geneticamente determinada, mas muito sensível à influência do meio ambiente. Por outro lado, já na terceira geração, filhos de mestiços podem apresentar fenótipo da raça branca (Skidmore, 1976, citado por Bernardino, 2002).

No SUS, longo é o caminho a trilhar no que tange às necessidades dos negros. Para além de iniciativas pontuais como o Programa Nacional de Anemia Falciforme, é essencial reconhecer, na população, a existência de cidadãos com necessidades particulares; contabilizá-los nos municípios; identificar especificidades nos perfis de morbimortalidade; conhecer suas necessidades de assistência não atendidas. Para isso, é essencial introduzir, registrar, computar e analisar o quesito raça/cor nos documentos referentes aos procedimentos.

O Sistema Único de Saúde, criado por força da Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, incorpora a concepção da Constituição de 1988 onde saúde figura como direito fundamental e dever do estado. Suas principais características são universalidade, gratuidade, integralidade, descentralização com direção única em cada esfera, prioridade às ações preventivas sem prejuízo das curativas, controle popular, financiamento público, participação auxiliar da rede privada e a equidade (Andrade, 2001).

A iniquidade em saúde entre brancos e negros não tem

Violência  
e Tráfico

Gênero

Redução  
de Danos

Raça

sido considerada até então pelos formuladores de políticas públicas em saúde. Tampouco os modelos de atenção implementados por meio de estratégias e programas têm operado no sentido de reverter o quadro das relações raciais e saúde. Os esforços de expansão do SUS na última década produziram pouco impacto positivo sobre o desempenho da população negra na saúde. Na lógica da universalização proposta, o que ocorreu foi o recrudescimento de alguns indicadores que são bem sensíveis na captação das condições socioeconômicas e da qualidade na oferta de cuidados de saúde, tais como, mortalidade infantil e mortalidade materna. Tangenciar o mocho como operam as relações raciais no Brasil é importante, pois permite explicitar a idéia de que os princípios de universalidade, equidade e integralidade, norteadores do SUS, não funcionam *per se*; somente levando-se em conta como são construídas as relações sociais e raciais é que poderá ser traçado o caminho que possibilite a efetivação de tais princípios.

A estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) foi iniciada em junho de 1991, com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários. A proposta visa uma nova dinâmica para a organização dos serviços básicos de saúde em suas relações com as comunidades, e propõe maior integração entre os diversos níveis de complexidade do sistema.

BATISTA, Luiz Eduardo; et al. *Mortalidade da população negra adulta no Brasil*. SILVA, Marta de Oliveira; FIGUEIREDO, Nataly Damasceno. *Críticas sobre políticas, ações e programas de saúde implementados no Brasil. Saúde da População Negra no Brasil – Contribuições para a Promoção da Equidade – FUNASA*. Brasília: Ministério da Saúde – Fundação Nacional de Saúde, 2005. p. 239, 246, 306, 389, 396, 397.

**B**atista, em 2002, analisando os resultados da pesquisa de condições de vida (PCV-98) conduzida pela Fundação SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados) em 1998, revela diferenças entre famílias brancas e negras no Estado de São Paulo. As primeiras têm, em média dois filhos e estão sob a chefia de um homem, enquanto as últimas caracterizam-se por maior número de filhos e com maior frequência são chefiadas por mulheres. Famílias negras têm menor escolaridade e menor renda familiar. A contradição, entretanto, talvez inexista. Como sugerem os

estudos comentados na introdução do presente artigo, a etnia em si não é um fator de risco, mas a inserção social adversa de um grupo racial/étnico é que se constitui em característica de vulnerabilidade.

BATISTA, Luís Eduardo; ESCUDER, Maria Mercedes Loureiro; PEREIRA, Julio Cesar Rodrigues. *A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no estado de São Paulo, 1999 a 2001*. *Revista Saúde Pública*. São Paulo: 2004. p. 631, 635.

**E**mbara a sociedade brasileira não conviva com o ódio racial, com a segregação legal ou explícita, a atribuição de um significado social negativo a determinados padrões fenotípicos de diversidades justifica o tratamento desigual, impõe e intercala barreiras que impedem ou dificultam a mobilidade social negra. A sobre-representação do negro na pobreza, com especial destaque para a efetuação da mulher negra, restringe suas possibilidades de consumo, de acesso aos bens sociais potencialmente disponíveis e, por consequência, suas liberdades individuais. Como afirmou Santos, aos pobres é oferecida uma cidadania abstrata, que não cabe em qualquer tempo e lugar e que, na maioria das vezes, não pode ser sequer reclamada.

Ao instituir a saúde como direito de todos (as) e dever do Estado (Artigo 196 da Constituição Federal Brasileira), o Estado brasileiro assume a responsabilidade de garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, de modo a contemplar, da melhor forma possível, as necessidades e demandas da população.

Embora seja um avanço inegável como direito do cidadão, não o é quando trata do dever, pois este não tem assegurado a todos a mesma qualidade de atenção ou perfil de saúde, seja do ponto de vista regional e/ou étnico-racial. Mulheres e homens, populações indígenas, negros e brancos ocupam lugares desiguais nas redes sociais e trazem consigo experiências também desiguais de nascer, viver, adoecer e morrer. Diante de tal constatação, é essencial que, no campo das políticas públicas ou institucionais, o processo de definição de diretrizes e metas não restrinja o conceito de igualdade ao seu aspecto formal e que seja considerado o impacto de preposições.

LOPES, Fernanda. *Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde*. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Set/Out 2005. p. 1596, 1598, 1599.

Vulnerabilidade

Turismo

Álcool e outras Drogas

Promoção/Prevenção

Os diferenciais étnicos/raciais, apontados pelas variáveis sócio-demográficas de usuários de drogas negros e brancos, sugerem que, o uso de drogas por negros pode se converter em um fator de maior exposição à violência das regiões urbanas das grandes capitais que apresentam como característica a falta de capital social (Cárdia & Schiffer, 2002). É preciso frisar que este cenário de violência é apenas potencializado pelo tráfico de drogas, pois a inacessibilidade às redes de proteção social que afeta parte da população brasileira, em especial a população negra, é bem anterior ao narcotráfico.

LIMA, Luís Carlos Araújo; et al. *Estudo dos Diferenciais Raciais/Étnicos no Uso de Drogas. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto (MG). Novembro 2002. p. 13.*

Brasil é frequentemente confundido com uma democracia racial porque o preconceito aqui aparece muitas vezes como um objeto invisível e o país não apresenta tensões abertas e conflitos permanentes (Fernandes, 1997: 21-26). Na aparente inconsistência das estatísticas, a quase totalidade dos brancos, quando entrevistada, afirma que não se julga racista, mas diz conhecer pessoas próximas que têm preconceitos. Da mesma forma, a maioria dos negros entrevistados nega ter sido vítima de discriminação, mas confirma casos de racismo envolvendo familiares e conhecidos próximos. Neste sentido, racista e vítima de racismo, no Brasil, é sempre o outro (Schwarcz, 1998: 180-182).

KILSZTAJN, Samuel; et al. *Vítimas da Cor – Homicídios na Região Metropolitana de São Paulo, 2000. ABEP. Caxambu (MG): Setembro 2004. p. 2.*

Por último, é necessário assinalar que a discussão sobre violência e etnia tem como fator de confusão a posição socioeconômica dos indivíduos; como se observou no presente estudo, todas as formas de vitimização recaíram de modo mais freqüente sobre pessoas que habitavam bairros pobres. Por sua vez, estas pessoas defendiam de modo mais acentuado todas as atitudes autoritárias e normas que dão suporte à violência. Sendo os negros aqueles que residem, sobretudo, nos bairros periféricos e caracterizados pela pobreza, é possível esperar também que os eventos pesquisados se concentrem mais neste grupo. Contudo, a análise aqui desenvolvida resultou algo diferente do que o senso comum acredita, ao revelar que os negros são vítimas dos marginais na mesma proporção que os brancos.

NORONHA, Ceci Vilar; et al. *Violência, etnia e cor: um estudo dos diferenciais na região metropolitana de Salvador, Bahia, Brasil. Revista Pan-americana de Saúde. Salvador: 1999. p. 275.*

Os jovens negros são especialmente incluídos entre os desiguais. São eles que ocupam os piores níveis de escolaridade, apresentam as maiores dificuldades para ingresso no mercado de trabalho e, no momento em que nele se inserem, são aqueles que ocupam as mais desvalorizadas funções. São também aqueles que, por sua irreverência, vestimenta ou linguajar, são prioritariamente discriminados nos serviços de saúde.

PINHO, Maria Dirce. *Juventude, raça e vulnerabilidade. Revista Brasileira de Estudos de População. São Paulo: Jul-Dez 2002. p. 279.*

Estudos evidenciam a maior mortalidade das crianças negras (Tamburo, 1987; Cunha, 2001); a maior mortalidade materna entre as mulheres negras (Martins & Tanaka, 2000) e a maior mortalidade por HIV/Aids entre os negros (Werneck, 2001; Batista, 2002; Lopes & Batista, 2003). No que diz respeito à mortalidade masculina, Barbosa (1998) enfatiza as mais altas taxas de mortalidade por causas externas dos homens negros residentes na cidade de São Paulo.

Considerando que as condições sociais provocam impactos na saúde; que associamos as piores condições de vida e acesso a bens e serviços de saúde de qualidade à mortalidade por tuberculose, malária, doença de Chagas, HIV/ Aids, alcoolismo, morte materna, morte sem assistência, morte por causas mal definidas e causas externas; e sendo a população negra aquela que, em nossa sociedade, possui as piores condições de vida, então a mortalidade por tais causas provavelmente será maior para os negros.

Para Medrado (1997), o ato de beber pode estar associado a desafios, riscos, mistério. A habilidade de beber também se relaciona com os estereótipos masculinos, a socialização, a competitividade, a conquista e a atração.

As causas de morte dos homens negros analisadas não mostram associação com a doença, mas sim com os “processos sociais relacionados ao gênero”, com as condições sociais, com a sua dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade, com o desconhecimento do sistema de saúde de seu perfil de saúde-doença e a inexistência de um olhar das políticas públicas e de saúde para esta população (vulnerabilidade programática).

BATISTA, Luís Eduardo. *Masculinidade raça/cor e saúde*. **Ciência & Saúde de Coletiva**. São Paulo: 2005. p. 72, 73, 76, 78, 79.

**A**inda que múltiplo e disperso, o componente racial da sociedade brasileira contemporânea é nuclear e profundamente estruturante das experiências subjetivas de si, da formação de sujeitos políticos, da reprodução social desigual. Ora, a questão da modernização desigual brasileira parece inextricavelmente associada ao problema racial – basta lembrarmos como a Escola de Sociologia Paulista e os estudos da UNESCO colocaram a questão. O ‘problema racial’ brasileiro seria um aspecto da demora cultural, ou um resíduo, símbolo do atraso e do passado, com existência social asfixiada pelo progresso, pela evolução do capitalismo e da sociedade de classes, em suma, pela modernização. No limiar do século XXI parece ter ficado claro, entretanto, que a tão esperada modernização já chegou e ela não significou a redenção de sujeitos sociais.

PINHO, Osmundo de Araújo. *A Vida em que Vivemos: raça, gênero e modernidade em São Gonçalo*. **Revista Estudos Feministas**. Vol. 14. no. 1. Florianópolis, 2006.

**Preconceito** – Como seu nome o indica é um pré-conceito, uma opinião que se emite antecipadamente, sem contar com informação suficiente para poder emitir um verdadeiro julgamento, fundamentado e raciocinado. Ao contrário do que se possa pensar, são opiniões individuais. Em geral, nascem da repetição irrefletida de pré-julgamentos que já ouvimos antes mais de uma vez.

**Discriminação** – Diz respeito a toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo, gênero, raça, cor da pele, linhagem, origem nacional ou étnica, orientação sexual, condição social, religião, idade, deficiência etc., que tenha por objeto ou por resultado anular ou depreciar o reconhecimento, gozo ou exercício e em condições de igualdade entre todas e todos aos direitos humanos e liberdades fundamentais em todas as esferas, incluindo a pública, privada, política, econômica, cultural ou civil.

**Discriminação Racial** – A Convenção Internacional para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação Racial da ONU, em seu artigo primeiro diz que a discriminação social “significa qualquer distinção, exclusão, restrição ou preferência baseada na raça, cor, ascendência, origem étnica ou nacional com a finalidade ou o efeito de impedir ou dificultar o reconhecimento e/ou exercício,

em bases de igualdade, aos direitos humanos e liberdades fundamentais nos campos político, econômico, social, cultural ou qualquer outra área da vida pública “(Convenção ratificada pelo Brasil em 27 de março de 1968)”. **Racismo** – É a convicção de que existe uma relação entre as características físicas hereditárias, como a cor da pele, e determinados traços de caráter e inteligência ou manifestações culturais. O racismo subentende ou afirma que existem raças puras, que estas são superiores às demais e que tal superioridade autoriza uma hegemonia política e histórica, pontos de vista contra os quais se levantam objeções consideráveis. Ao longo da história, a crença na existência de raças superiores e inferiores -- racismo -- foi utilizada para justificar a escravidão ou o domínio de determinados povos por outros.

*Texto elaborado pela facilitadora Maria Noelci Teixeira Homero, bibliotecária, com especialização em prevenção em violência doméstica contra crianças e adolescentes pela USP, da Organização de Mulheres Negras – Maria Mulher, para o módulo sobre “Raça e Etnia: implicações para saúde e sua (possível) relação com a violência” da capacitação realizada no município de Porto Alegre/RS.*

**A**s situações de violência, vivida pelas crianças e adolescentes afro-descendentes provocam dificuldades, sentimentos e percepções, tais como:

- Sentir-se diferente e em situação de desvantagem perante seus colegas;
- Sentir-se atacado fisicamente naquilo que lhe dá consciência de identidade: esse é um corpo atacado e não gostado;
- Sentir vergonha de ser o que é, e um desejo de ser igual às crianças e adolescentes brancos, pois eles não são atacados. Portanto, isso pode trazer uma idéia de que os brancos são melhores.

Logo, o efeito do racismo vai incidir diretamente na construção de um autoconceito negativo e desvalorizado sobre si mesmo, uma vez que ele ataca o sujeito naquilo que lhe dá consciência de identidade, seu corpo. O ataque ao corpo do negro é constante; é sabido que o corpo está demarcado pelos valores sociais, nele a sociedade fixa seus sentidos e valores.

*Texto elaborado pela facilitadora Maria Aparecida Miranda, Mestre em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da USP, membro do Instituto AMMA Pique e Negritude, para o módulo sobre “Raça e Etnia: implicações para saúde e relação com a violência” da capacitação realizada no município de Diadema/SP.*