

# A DESIGUALDADE ÉTNICO-RACIAL NO ACESSO À SAÚDE REPRODUTIVA DA MULHER NO BRASIL

Ana Carolina Pedrosa Massaro<sup>1</sup>

Juvêncio Borges Silva<sup>2</sup>

Resumo: O presente estudo tem por escopo analisar a segregação racial percebida no acesso à saúde reprodutiva da mulher negra nos atendimentos do Sistema único de Saúde (SUS). Para tanto, utilizou-se da pesquisa bibliográfica, documental, qualitativa e quantitativa, e dos métodos dedutivo, indutivo e analítico, tomando como referencial os dados quantitativos apresentados na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS 2006), realizada pelo Governo Federal brasileiro, por meio do Ministério da Saúde, a fim de se traçar parâmetros de comparação entre os atendimentos prestados pelo SUS às mulheres negras e aqueles que são prestados às mulheres brancas. Resta demonstrado que as condições socioeconômicas, quando associadas ao fator cor da pele/raça, colocam a mulher negra, pobre, com baixa escolaridade e não possuidora de plano de saúde em desvantagem se comparada à branca, o que reafirma a segregação racial e o preconceito institucionalizado no ambiente de saúde pública. O governo brasileiro pretendeu combater o mencionado racismo por meio da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

---

<sup>1</sup> Professora de Direito no Centro Universitário Moura Lacerda e da Universidade Paulista (UNIP), Mestranda no Programa de Mestrado da UNAERP de Direitos Coletivos e Construção da Cidadania e Advogada, bolsista da CAPES.

<sup>2</sup> Pós-doutor em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Doutor pela Unesp, Mestre pela Unicamp, Graduado em Direito pela Faculdade de Direito de Franca, Graduado em Ciências Sociais pela UEMG, Prof. do Programa de Pós-Graduação em Direitos Coletivos e Cidadania da Universidade de Ribeirão Preto - UNAERP.

Todavia, a implementação dessa política pública apresentou falhas no sentido de não capacitar os profissionais da saúde e os gestores do programa, bem como de ser ignorada pela população em geral, a ceifar direitos sociais e a inviabilizar o exercício da cidadania. A partir da constatação das referidas falhas, retoma-se as lições da cientista política Nancy Fraser para ponderar que as injustiças culturais e econômicas que tiram da mulher negra a oportunidade de acesso condigno à saúde reprodutiva não podem ser vencidas pela mera implementação de políticas públicas, mas sim pela reestruturação da ordem político-econômica, a lhe proporcionar igualdade de oportunidade, combinada com a desconstrução de padrões culturais discriminatórios, a lhes garantir representatividade.

**Palavras-Chave:** Raça; Saúde Reprodutiva; Discriminação; Políticas Públicas Afirmativas e Reconhecimento.

## THE ETHNIC-RACIAL INEQUALITY IN ACCESS TO WOMAN REPRODUCTIVE HEALTH IN BRAZIL

**Abstract:** The present study aims to analyze the racial segregation perceived in the access to reproductive health of black women in the care provided by the Unified Health System (SUS). For that, we used the bibliographic, documentary, qualitative and quantitative research, and the deductive, inductive and analytical methods, taking as reference the quantitative data presented in the National Survey of Demography and Health of Children and Women (PNDS 2006), carried out by the Brazilian Federal Government, through the Ministry of Health, in order to outline parameters for comparison between the care provided by SUS to black women and those provided to white women. It remains to be shown that socioeconomic conditions, when associated with the skin color / race factor, place poor, black women with low education and without health insurance at an

unreasonable disadvantage compared to white women, which reaffirms racial segregation and institutionalized prejudice in the public health environment. The Brazilian government intended to combat the mentioned racism through the National Policy for the Comprehensive Health of the Black Population (PNSIPN). However, the implementation of this public policy showed flaws in the sense of not training health professionals and program managers, as well as being ignored by the population in general, to reap social rights and make citizenship unfeasible. Based on these shortcomings, the lessons of political scientist Nancy Fraser are resumed in order to consider that the cultural and economic injustices that remove the opportunity for decent access to reproductive health from black women cannot be overcome by the mere implementation of public policies, but for the restructuring of the political-economic order, to provide equal equality of opportunity, combined with the deconstruction of discriminatory cultural patterns, to guarantee their representativeness.

**Keywords:** Race; Reproductive Health; Discrimination; Affirmative Public Policies and Recognition.

## 1. INTRODUÇÃO



presente estudo tem por escopo analisar a segregação racial percebida na saúde reprodutiva da mulher negra, a envolver as questões atinentes à sua sexualidade. Pretende-se demonstrar que a maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde reprodutiva se dá, notadamente, pela discriminação racial que conduziu a população negra a se concentrar nas periferias, onde a infraestrutura de serviços é precária e muitas vezes inexistente.

O tema tem relevância social ímpar, pois visa explicitar as condições desiguais às quais as mulheres negras são

submetidas, quando comparadas a outros estratos sociais, dado a sua cor de pele ou ao pertencimento a determinado grupo étnico, no que diz respeito ao seu acesso à saúde reprodutiva.

Assim, este trabalho acadêmico se valerá da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), empreendida pelo Governo Federal brasileiro, através do Ministério da Saúde, cujos resultados foram publicados em 2006, a fim de apurar em quais condições as mulheres negras são atendidas em suas necessidades relacionadas à saúde reprodutiva.

Com base neste referencial, quer-se averiguar o quanto as condições da mulher negra se aproximam ou se distanciam das experiências vividas pelas mulheres brancas em situações idênticas. Explicitar-se-á, ademais, as falhas na implementação das políticas públicas afirmativas de promoção da saúde da mulher negra, ferramenta esta que pretensamente conduziria à tão almejada equidade, todavia não atingiu seu intento por não ter sido elaborada e implementada pelo povo e para o povo.

Neste contexto, como alternativa para efetivamente se vencer o racismo institucional na área da saúde e garantir à mulher negra real e condigno acesso a atendimento médico-reprodutivo, o presente trabalho acadêmico esmiuçarà o entendimento da cientista política Nancy Fraser no sentido de garantir redistribuição econômica e reconhecimento para que se promova igualdade.

## 2. A PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER (PNDS) E A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA – CONCEPÇÕES E ANÁLISE DOS RESULTADOS.

O Ministério da Saúde do Brasil elaborou a *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher* (PNDS) para verificar as condições de saúde reprodutivas e sexual das

mulheres brasileiras, publicando em 2006 os resultados obtidos.

Houve a preocupação, por parte do governo brasileiro, de entrevistar mulheres das cinco macrorregiões do Estado, sendo colhidas amostragens tanto no ambiente rural, quanto no urbano. Neste contexto, foram ouvidas 14.625 mulheres brancas e negras, cujas idades variaram entre 15 e 49 anos, a representar, respectivamente, 40% e 54% das entrevistadas. Avaliou-se também os filhos nascidos vivos nos cinco anos anteriores à pesquisa.

Para se traçar as perspectivas demográficas da saúde reprodutiva e sexual das brasileiras, o Ministério da Saúde adotou ainda como critérios para referida pesquisa o fato de a mulher ter ou não plano de saúde, ter contado com a presença de um acompanhante na ocasião do parto e as condições socioeconômicas em que ela está inserida.

Os resultados da pesquisa foram no sentido de que mulheres negras, com baixa escolaridade, precárias possibilidades financeiras e sem plano de saúde, têm acesso desfavorável à saúde reprodutiva, o que remete à inegável associação das desigualdades raciais com as próprias condições e estruturas ofertadas pelo governo brasileiro na área médico-reprodutiva, a exigir a implementação de políticas públicas afirmativas por parte do Estado.

*A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher* (PNDS 2006) apontou relevante defasagem nos atendimentos pré-natais, nos partos e na presença de um acompanhante no momento do nascimento do filho, especialmente porque mulheres negras recebem atenção diferenciada e desprestigiada pelas instituições e órgãos de saúde nacionais, a comprometer a equidade de tratamento garantido a todo cidadão brasileiro, através da Constituição Federal de 1988.

A avaliação dos dados coletados pela pesquisa ficou a cargo da demógrafa Elza Berquó, do Centro Brasileiro de Análises e Planejamento (CEBRAP), quem elaborou e publicou um artigo acadêmico intitulado “Atenção em saúde reprodutiva no

Brasil: eventuais diferenciais étnico-raciais” (BERQUÓ e LAGO, 2016). A tabela abaixo, confeccionada e apresentada no mencionado artigo, retrata a apuração precisa dos dados:

**Tabela 1** Distribuição percentual<sup>1</sup> de mulheres negras e brancas segundo variáveis socioeconômicas e demográficas de mudas variáveis socioeconômicas e demográficas (PNDS 2001)

		Negras		Brancas		Total
		% <sup>1</sup>	N <sup>2</sup>	% <sup>1</sup>	N <sup>2</sup>	N <sup>2</sup>
<b>Idade (anos)</b>	<b>15 a 19</b>	<b>16,9</b>	<b>1407</b>	<b>14,3</b>	<b>882</b>	<b>2289</b>
p = 0,017	20 a 24	16,6	1431	16,0	890	2321
	25 a 29	15,8	1369	14,5	927	2296
	30 a 34	14,2	1307	13,7	880	2167
	35 a 39	13,5	1157	13,9	831	1988
	40 a 44	12,4	1037	14,7	832	1869
	45 a 49	10,6	930	12,9	765	1695
<b>Região</b>	Norte	10,7	2016	3,2	459	2475
p < 0,001	Nordeste	35,4	2244	14,7	727	2971
	Sudeste	38,9	1685	49,7	1426	3111
	Sul	7,3	870	25,7	2283	3153
	Centro-Oeste	7,7	1823	6,7	1092	2915
<b>Residência</b>	Urbano	81,7	6150	86,0	4246	10396
p = 0,001	Rural	18,3	2488	14,0	1741	4229
<b>Religião atual<sup>4</sup></b>	Católica	61,5	5697	62,7	3941	9638
p < 0,001	Evangélica <sup>3</sup>	26,2	1985	22,3	1250	3235
	Nenhuma	8,2	631	7,0	412	1043
	Outras	4,2	319	7,9	372	691
<b>Atualmente casada/unidas</b>	Sim	64,6	5532	64,0	3903	9435
p = 0,687	Não	35,4	3106	36,0	2083	5189
<b>Anos de estudo<sup>5</sup></b>	0 a 4	23,6	2287	15,8	1224	3511
p < 0,001	5 a 8	31,6	2700	27,3	1685	4385
	9 ou mais	44,8	3586	67,0	3025	6611
<b>Classe econômica<sup>7</sup></b>	A e B	16,3	1175	34,7	1815	2990
p < 0,001	C	43,2	3739	46,2	2868	6607
	D e E	40,6	3700	19,1	1277	4977
<b>Plano de saúde<sup>8</sup></b>	Não	79,5	7164	64,1	4209	11373
p < 0,001	Sim	20,5	1467	35,9	1776	3243
	TOTAL	100%	8638	100%	5987	14625

Valores de p referentes ao teste qui-quadrado corrigido pelo planejamento; <sup>1</sup>Porcentagem obtida após ponderação; <sup>2</sup>N não ponderado; <sup>3</sup>Tradicional ou pentecostal; <sup>4</sup>Exclui 6 mulheres negras e 12 brancas com informação prejudicada; <sup>5</sup>Exclui 1 mulher branca com informação prejudicada; <sup>6</sup>Exclui 65 mulheres negras e 53 brancas com informação prejudicada; <sup>7</sup>Exclui 24 mulheres negras e 27 brancas com informação prejudicada; <sup>8</sup>Exclui 7 mulheres negras e 2 brancas com informação prejudicada

Visando, pois, combater o racismo institucionalizado na área da saúde, bem como reduzir as desigualdades étnico-raciais na prestação dos serviços do SUS, foi editada a *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* (PNSIPN) pelo Ministério da Saúde.

Quando da elaboração do material de divulgação da mencionada política pública, em 2013, o Ministério da Saúde identificou a medida como “uma resposta” às desigualdades raciais, atribuindo aos injustos processos sociais, históricos e culturais

do Brasil, a segregação e o racismo. No documento divulgado no site do Ministério da Saúde há menção expressa dos processos escravagistas como definidores do arraigado preconceito e da odiosa discriminação aos quais a população negra é submetida até os dias atuais.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) aponta expressamente a desvantagem a qual a mulher negra é exposta ainda hoje quando relata os altos índices de óbitos precoces, as elevadas taxas de mortalidade materna e infantil e a prevalência de doenças crônicas e infecciosas diagnosticadas neste grupo de pessoas.

Para vencer as mencionadas desigualdades, a PNSIPN traça objetivos e metas, conforme abaixo colacionado:

A Política nacional de Saúde integral da População negra define os princípios, a marca, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltados para a melhoria das condições de saúde desse segmento da população. inclui ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como de gestão participativa, participação popular e controle social, produção de conhecimento, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde, visando à promoção da equidade em saúde da população negra.

(...) Esta Política abrange ações e programas de diversas secretarias e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde (MS). Trata-se, portanto, de uma política transversal, com formulação, gestão e operação compartilhadas entre as três esferas de governo, seja no campo restrito da Saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, seja em áreas correlatas. Seu propósito é garantir maior grau de equidade no que tange à efetivação do direito humano à saúde, em seus aspectos de promoção, prevenção, atenção, tratamento e recuperação de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis, incluindo aqueles de maior prevalência nesse segmento populacional. (BRASIL, 2013)

A despeito do processo de implementação da PNSIPN ter se iniciado em 2006 e reafirmado pela edição da Portaria nº 992/2009, fato é que tal política pública ainda é desconhecida para um número expressivo dos profissionais da saúde, bem como pela população, pelo que tem se mostrado inócua para

combater o racismo e as desigualdades raciais.

### 3. AS POLÍTICAS PÚBLICAS DO POVO, PARA O POVO E PELO POVO

O insucesso da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra se deu por uma falha bastante habitual no Brasil, qual seja, a não participação da população na idealização e implementação dos programas sociais em geral.

Com efeito, a participação popular é tão relevante para promoção de políticas públicas que os estudiosos há tempos a consideram um princípio jurídico de organização da Administração Pública, uma vez que implica na estruturação de processos de tomada de decisões ou na divisão de tarefas entre administração e administrados.

O professor Marcos Augusto Perez, do Departamento de Direito do Estado da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP), pondera que “chamamos de princípios de organização aqueles que importam na estruturação de processos formais de divisão de tarefas ou competências e de tomada de decisões” (PEREZ, 2006)

Neste contexto, a efetiva participação popular é parte determinante da estruturação da própria administração pública, cujos objetivos e finalidades são traçados para o povo e pelo povo. Assim, o diálogo entre a sociedade e a Administração Pública em todo processo de tomada de decisões envolvendo políticas públicas apenas aumenta o grau de eficiência da atuação do órgão público.

Não se pode negar que há um verdadeiro aparato jurídico propulsor da participação popular na Administração Pública. A este respeito, vide os princípios juspolíticos da Democracia e do Estado de Direito perfilados na Constituição Federal de 1988, em especial a participação dos trabalhadores nos colegiados dos órgãos públicos (Art. 10, da CF), as atividades de seguridade



social (Art. 194, VII, da CF) e a organização dos municípios com cooperação das associações representativas (Art. 29, X, CF), dentre tantos outros.

Não fosse apenas por isso, a regulamentação das atividades da Administração Pública conta ainda com a participação popular prevista na legislação dos Estados membros, do Distrito Federal e dos Municípios, tendo como exemplos de diálogos entre a Administração e os administrados os conselhos, comissões e comitês participativos; as audiências públicas; as consultas públicas; o orçamento participativo; os referendos e plebiscitos, etc.

O mencionado arcabouço normativo tem duas funções precípuas, quais sejam, garantir eficiência e legitimidade às políticas públicas implementadas em território nacional.

A cultura do diálogo entre a Administração Pública e a sociedade transformou por completo as relações estabelecidas entre elas, uma vez que deixaram de ser verticalizadas para se tornarem horizontalizadas, no que diz respeito à adoção de novos métodos de atuação para a realização das tarefas típicas do Estado de Bem-estar social.

Isso ocorreu porque “ao lado dos mecanismos tradicionais da coerção, injunção e do constrangimento, a Administração, em sua relação com a sociedade, passa a utilizar a orientação, a persuasão, a ajuda.” (PEREZ, 2006)

Neste contexto, a imperatividade tradicional da Administração Pública deu lugar à constante busca por adesão dos cidadãos às políticas governamentais, incentivando a sociedade através de técnicas de incitação, persuasão e sedução, visando produzir o envolvimento dos administrados nas tomadas de decisão sobre a programação, a implementação e a execução das mencionadas políticas públicas.

O catedrático da Universidade de São Paulo, professor Marcos Augusto Perez, ressalta que independentemente da política pública a ser adotada pela Administração, esta só terá êxito

se efetivamente for abraçada pela sociedade, cuja atitude é determinante para garantia de sua eficácia:

Não há dúvidas, portanto, que o êxito de políticas econômicas, culturais ou de preservação do meio ambiente, atividades típicas do estado de bem-estar, não depende somente das ações da administração pública. Nesses casos, como em tantos outros, a adesão da sociedade, quando não a atuação ativa desta, é fundamental para a eficiência da atuação administrativa. (PEREZ, 2006)

Vê-se claramente que a adesão racional da sociedade a um conjunto de medidas concretas, políticas ou programas que esta, juntamente com a Administração Pública, ajudou a formular, decidir e muitas vezes a executar, conduz ao atendimento efetivo das necessidades dos cidadãos e a promoção do bem-estar social, o que, sem dúvida nenhuma, é a finalidade precípua do Estado.

Evidente, portanto, o círculo virtuoso que nasce da aproximação da Administração Pública e da sociedade, ao passo que quanto mais profícuo for o diálogo entre elas, mais eficácia e legitimidade são emprestadas às políticas públicas implementadas no âmbito nacional. Assim sendo, mais legitimidade importa em maior eficácia na atuação da Administração Pública, ao passo que mais eficácia importa em maior legitimidade, a completar o mencionado círculo.

A população, de maneira geral, pode e deve participar das políticas públicas, desde a idealização até a execução. Existem mecanismos jurídicos traçados no Ordenamento pátrio que garantem tal participação. Com efeito, as audiências públicas e as consultas populares são formas de ouvir a sociedade para elaborar programas. Assim também, os plebiscitos administrativos, os referendos e as comissões de caráter deliberativo representam a participação popular no processo decisório. Por fim, quando se está diante da execução ou da implementação da política pública, o cidadão é chamado a participar através de comissões de usuários, da atuação das organizações sociais e entidades de utilidade pública e da própria expansão da concessão de serviços

públicos.

Por todo o acima exposto, o engajamento do cidadão é essencial para que as políticas públicas possam ser efetivamente satisfatórias, sendo certo que todo arcabouço jurídico nacional foi estabelecido para que tais políticas se deem do povo, pelo povo e para o povo.

#### 4. POSSIBILIDADES DE ATENUANTES DAS INJUSTIÇAS RACIAIS PERCEBIDAS NO ACESSO À SAÚDE REPRODUTIVA

Diante da constatação de que a mera implementação de políticas públicas pelo Estado é medida insuficiente para vencer as discrepâncias de acesso à saúde reprodutiva das mulheres negras, bem como exterminar o racismo institucional, faz-se necessário retomar a análise empreendida por Nancy Fraser sobre os dilemas da justiça na era “pós-socialista”.

No entendimento de Fraser, as demandas por reconhecimento seriam relativamente novas, ao passo que são resultado de um processo de evolução da sociedade capitalista, por ela denominada de era pós-socialista.

Com efeito, na obra intitulada “Da Redistribuição ao Reconhecimento? Dilemas da Justiça na Era Pós-socialista” (FRASER, 2001) a autora se tornou internacionalmente conhecida por debater a nova configuração das lutas sociais, que paulatinamente substituem as demandas por redistribuição por aquelas condizentes ao reconhecimento de status social, como forma de vencer a dominação cultural imposta a grupos minoritários.

Neste diapasão, Fraser chama a atenção para a decrescente ênfase dada pelos grupos sociais aos valores materiais, relacionados à ordem econômico-política, e ao crescente prestígio dos valores imateriais, tais como a representatividade e o respeito às diferenças. No entanto, a autora se preocupa em conceitualizar reconhecimento cultural e igualdade social para não

permitir que uma demanda desmereça ou limite a outra, vez que desvantagens econômicas e desrespeito cultural estão pareados e apoiados um no outro.

É neste contexto que Fraser procura compreender a demanda dos movimentos sociais por justiça inserida em um contexto de crise do modelo de estado de bem-estar social, bem como de descrédito das ideias socialistas e de crescimento do neoliberalismo.

Por esta razão a estudiosa política pondera que as possíveis demandas por reconhecimento das diferenças, assim como aquelas referentes ao atingimento de igualdade social e material são sentidas na mesma proporção pelos diversos grupos, independentemente de terem por vértice a nacionalidade, a etnicidade, a “raça”, o gênero ou a sexualidade.

Não fosse apenas por isso, a estudiosa observa que há atingimento de justiça somente quando se alcança, concomitantemente, redistribuição e reconhecimento:

Ao formular esse projeto, assumo que a justiça hoje exige tanto redistribuição como reconhecimento.

E proponho examinar a relação entre eles. Isso significa, em parte, pensar em como conceituar reconhecimento cultural e igualdade social de forma a que sustentem um ao outro, ao invés de se aniquilarem (pois há muitas concepções concorrentes de ambos!). Significa também teorizar a respeito dos meios pelos quais a privação econômica e o desrespeito cultural se entrelaçam e sustentam simultaneamente. Exige também, portanto, esclarecer os dilemas políticos que surgem quando tentamos combater as duas injustiças ao mesmo tempo.

Meu objetivo maior é ligar duas problemáticas políticas atualmente dissociadas; pois é somente integrando reconhecimento e redistribuição que chegaremos a um quadro conceitual adequado às demandas de nossa era. (FRASER, 2001)

Na análise de Nancy Fraser, as reivindicações por redistribuição estariam associadas às injustiças socioeconômicas e à própria estrutura político-econômica do Estado. Por outro lado, as reivindicações por reconhecimento estariam ligadas à busca por destruição de padrões sociais de comportamento que

promovam injustiças culturais, permeadas por preconceito e dominação cultural.

A autora sugere como “remédio” para a injustiça econômica a transformação e reestruturação de ordem político-econômica, baseada na redistribuição de renda, na reorganização do trabalho e na inclusão do cidadão na tomada de decisões do seu território.

Por outro lado, como “remédio” para a injustiça cultural, far-se-ia necessária uma mudança cultural, embasada na reavaliação positiva da identidade grupal outrora discriminada ou estereotipada, no respeito à diversidade cultural e na reconstrução de padrões sociais de representação, interpretação e comunicação outrora subjulgados ou vilipendiados.

Neste contexto, aplicando-se os aludidos remédios no caso vertente, em que se analisa as discrepâncias de acesso à saúde reprodutiva das mulheres negras, ou seja, onde resta caracterizada uma demanda racial e de gênero, há que se vencer injustiças de ordem econômica e cultural, portanto, redistribuindo e reconhecendo direitos.

Vê-se, assim, que nas lutas que envolvem questões de gênero e de raça, tal qual a trazida por este trabalho acadêmico, tem-se que afirmar tanto o princípio da igualdade quanto o da diferença. Há, portanto, que se desconstruir injustiças econômicas, através de oportunidade de formação e melhores colocações e remunerações das mulheres negras no mercado de trabalho, ao mesmo tempo que é necessário reconstruir padrões culturais que digam respeito à representatividade destas mulheres, fazendo com que sejam respeitadas e aceitas as diferenças culturais que as definem e as distinguem.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo se dedicou à análise da discriminação no acesso à saúde da mulher negra no Brasil, fazendo-o através

de uma perspectiva analítica, ao passo que buscou apurar dados quantitativos apresentados na *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher* (PNDS 2006), a fim de traçar parâmetros de comparação entre os atendimentos de saúde reprodutiva que são ofertados pelo SUS para as mulheres negras e brancas.

Constatou-se, a partir do referido parâmetro, que as mulheres negras, pobres, com baixa escolaridade e não possuidoras de plano de saúde, experimentam desvantagens no atendimento das suas necessidades de saúde, o que reafirma a segregação racial perpetrada naquele ambiente.

Neste compasso, observou-se que o governo brasileiro intentou eliminar a segregação racial no atendimento à saúde reprodutiva da mulher negra através da implementação da *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra* (PNSIPN).

Ocorre, todavia, que a despeito de tal política pública ter sido implementada em 2006, o Estado brasileiro ainda não viabilizou meios adequados para capacitar os gestores do programa, tão pouco os profissionais da saúde, tendo também falhado na prestação de informações e divulgação dos direitos sociais ali contidos à sociedade de maneira geral.

Referida falha estatal compromete gravemente a persecução da igualdade racial traçada pela Carta Magna brasileira, assim como relega a população negra à negatória de direitos fundamentais, a comprometer a democracia e a cidadania, institutos de extrema relevância para Estado de Direito.

Neste contexto, através da análise da obra de Nancy Fraser, ponderou-se que as injustiças culturais e econômicas que retiram da mulher negra a oportunidade de acesso condigno à saúde reprodutiva não podem ser vencidas pela mera implementação de políticas públicas, uma vez que somente a reestruturação da ordem político-econômica é capaz de proporcionar-lhes igualdade de oportunidade, assim como a desconstrução de padrões culturais discriminatórios garantiria-lhes

representatividade.

Vê-se, portanto, que não restam dúvidas de que há um longo caminho a se percorrer rumo à efetiva igualdade de acesso à saúde no Brasil, sendo certo que o combate ao racismo institucional é medida urgente para se preservar o patrimônio jurídico mais caro da República Federativa Brasileira, qual seja, a vida humana.



## REFERÊNCIAS

- ABEP – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. *Critério de classificação econômica Brasil*. 2008. Disponível em: <<http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=07>>. Acesso em: 26 mai. 2019.
- ADORNO R, ALVARENGA AT, VASCONCELOS MP. *O quesito cor nos sistemas de informação*. Estud Av 2004.
- AQUINO EML. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2006.
- BARATA, R. B. et al. Health Inequalities based on ethnicity in individuals aged 15-64, Brazil, 1998. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 305-313, 2007.
- BARBOSA MISB. *Racismo e saúde [Tese de Doutorado]*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1998.
- BATISTA LE, ESCUDER MML, PEREIRA JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Rev Saúde Pública* 2004.
- BRASIL. *Manual de Gestão para Implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra*. Disponível em:

- [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestao\\_implementacao\\_politica\\_nacional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestao_implementacao_politica_nacional.pdf)> Acesso em 28 de mai. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Indicadores e dados básicos para a saúde - 2007 (IDB-2007): tema do ano: nascimentos no Brasil*. 2007. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2007/tema.pdf>>. Acesso em: 2 mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher *PNDS 2006: relatório final*. Brasília, DF: Decit: Cebrap, 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio\\_final\\_pnds2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/img/relatorio_final_pnds2006.pdf)>. Acesso em: 22 mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Uma política do SUS. Brasília, DF: Editora MF, 2013. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_integral\\_populacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_integral_populacao.pdf)>. Acesso em: 10 mai. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 1.678, de 13 de agosto de 2004*. Cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009*. Diário Oficial da União; 2009.
- CARNEIRO, Sueli. *A Construção do Outro como Não-Ser como fundamento do Ser*. 2005. 339 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- CAVENAGHI, S. Aspectos metodológicos e comparabilidade com pesquisas anteriores. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da*



- Criança e da Mulher PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília, DF: Decit: Cebrap, 2009. p. 13-32.
- CUNHA, E. M. G. de P. da. Ítem raza/color: inclusión en las bases de datos brasileñas. In: JORNADAS ARGENTINAS DE POBLACIÓN, 10., 2009, Catamarca. Anais. Catamarca, Argentina: Asociación de Estudios de Población de la Argentina (AEPA), 2009.
- FRASER, Nancy (2001). Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça na era pós-socialista”, em SOUZA, Jessé (org.) Democracia hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea. Brasília: Editora UnB, 2001.
- GOLDENBERG P, MARSIGLIA R, GOMES MHA, organizadores. *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003.
- KALCKMANN S, SANTOS CG, BATISTA LE, CRUZ VM. *Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS?* Saúde Soc 2007.
- LAGO, T. D. G.; LIMA, L. P. Assistência à gestação, ao parto e ao puerpério: diferenças regionais e desigualdades socioeconômicas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília, DF: Decit: Cebrap, 2009.
- LAURELL, AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes EDN, organizador. *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. São Paulo: Global; 1983.
- LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 100-107, 2005.
- LOPES F. Para além da barreira dos números: desigualdades

- raciais e saúde. *Cad Saúde Pública* 2005.
- PEREZ, Marcos Augusto. A participação da sociedade na formulação, decisão e execução de políticas públicas. In: Bucci, Maria (Org.). *Políticas públicas: reflexões sobre o conceito jurídico*. São Paulo: Saraiva. 2006.
- PNDS – PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER. *Banco de dados*. 2006. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/banco\\_dados.php](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/banco_dados.php)>. Acesso em: 05 mai. 2019.
- SILVA, Z. P. et al. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3807-3816, 2011.
- WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc* 2016.