



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

RACISMO INSTITUCIONAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO: NEGLIGÊNCIA SELETIVA DOS NEGROS NO ATENDIMENTO PÚBLICO DE SAÚDE

Wagner Solano de Arandas

Doutorando em Sociologia da Universidade Federal da Paraíba

wsarandas@gmail.com

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo propõe uma análise sobre o atendimento público de saúde dedicado à população negra, buscando compreender as relações da estigmatização deste estrato no Sistema Único de Saúde. Embora o SUS represente a tentativa de constituir um paradigma de atendimento público de saúde humanizado, fundado na universalidade, equidade e integralidade, há algumas incongruências na prestação de seus serviços em relação a estes preceitos. Conforme o DATASUS, o quesito cor da pele influi significativamente de forma negativa sobre os índices de qualidade de saúde, mesmo existindo políticas públicas de atenção às populações negras, visando atender o princípio “hermenêutico diatópico”, que defende tratar as desigualdades sociais na devida proporção da superação dos fatores que as desqualificam.

Visando combater a alta mortalidade e a baixa qualidade de saúde dos negros, o SUS recepcionou algumas medidas, entre elas, recomendações do Projeto de Lei do Estatuto da Igualdade Racial, ao implementar uma diretriz em 2009 que orienta os profissionais da saúde a consultar o usuário do sistema sobre o autoreconhecimento da cor/raça, quesito importante para traçar um panorama da saúde da população mais preciso, pois apesar de constar esta variável muito antes desta diretriz, ela era pouco usada em alguns tipos de atendimento.

Enquanto o índice de óbitos maternos entre mulheres negras aumentou 9,2% entre 2004 e 2007, no mesmo período o índice das mulheres brancas obteve uma redução de 14,8%, neste caso as recomendações do Ministério da Saúde foram mais eficazes para promover a saúde das gestantes brancas, apesar de não poder ignorar



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

fatores externos que possam influenciar este cenário. Em um paradigma de uma saúde pública precária, os cuidados dedicados aos negros representa uma maior exclusão.

Quando agregado a variável violência, as disparidades se apresentam mais significativas, reconhecendo este paradigma no atendimento público de saúde, em particular na Paraíba, o perfil do indivíduo que sofre discriminação na urgência hospitalar influencia seu atendimento. Esta violência se apresenta de forma muito latente no estado, o índice de vitimização deste grupo representa uma cifra aproximadamente 12 vezes superior em relação a homens brancos, apenas em 2008 foi registrada a taxa de homicídios de homens negros de 39,1 (em 100.000), enquanto a taxa de homicídios de homens brancos foi de 3,3 (em 100.000). Além disto a vinculação atávica em relação ao negro, gerando estigmas sobre o paciente, muitas vezes associado como “bandido” faz com que muitos profissionais atendam imbuídos de preconceito.

Em linhas gerais há uma construção maniqueísta da relação vítima *versus* agressor, trabalhador *versus* bandido, enquanto em uma perspectiva ideal todos deveriam ser vistos apenas como usuários do sistema de saúde, embora não se tenha percepção de recusa de atendimento para nenhum destes, até mesmo porque o profissional pode responder por negligência ou omissão nestes casos. Em uma conjuntura pós-moderna as atitudes são mais sutis, expressando-se através do “não-dito”, pois no Brasil, o racismo é tipificado como crime passível de sanções severas, representando também uma atitude rechaçada socialmente e moralmente.

Mesmo assim, o racismo presente na sociedade reflete diretamente sobre os profissionais da saúde: mulheres negras grávidas comumente não realizam exames importantes para os cuidados da sua saúde e da saúde de seu filho; pouca efetividade das intervenções preventivas destinadas às particularidades dos problemas de saúde da população negra, aliadas as capacitações insipientes dos profissionais de saúde e dos servidores que compõe o ambiente hospitalar, não trabalhando em um processo contínuo de aprendizado. Assim apresenta-se parte do grave problema do racismo presente no sistema de saúde.

1. Racismo à brasileira



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

O Projeto Unesco¹ trouxe um novo paradigma sobre a representação do racismo no Brasil, a aparente “democracia racial” existente não passava de especulações estrangeiras sobre o país, fundamentada na visão de Gilberto Freyre e Donald Pierson. Contudo Florestan Fernandes, Roger Bastide e Costa Pinto contribuíram de forma significativa para a desconstrução deste mito. Quase sessenta anos após tais estudos os debates sobre as dimensões do racismo brasileiro ainda apresentam grandes controvérsias. Alguns autores defendem uma representação de precariedade em relação ao acesso e qualidade dos serviços e direitos dos negros na sociedade, outros defendem que a persistência de tal discurso apresenta potenciais problemas de apartheid social.

O fim da II Guerra Mundial colocou em destaque um problema que vinha sendo deixado de lado por muito tempo. Com o estarcimento global em relação ao cenário do holocausto, a recém-criada Organização das Nações Unidas buscava soluções para a construção da harmonia entre os povos. Neste momento, o paradigma brasileiro parecia ser ideal, pois se tratava de um país de extensões continentais com povos de diversas “raças”, etnias e credos; sem que houvesse conflitos relacionados a estas diferenças.

Esta visão sobre o Brasil tinha respaldo de estudos anteriores, como o de Donald Pierson em 1939 que ajudou a formar uma imagem de “uma sociedade aberta, em que negros, brancos, índios, mestiços, pessoas de qualquer cor, podem transitar pelos diferentes grupos sociais” (GUIMARÃES, 2003:101). Pierson identificava a distinção da relação “cor/raça”, assim como a associação dos estratos em classes, porém trabalhava a classificação do racismo sob uma normativa norte-americana, na qual “o preconceito racial é manifesto e insofismável” (NOGUEIRA, 2007:290-291).

A trajetória do racismo em *terras brasilis* seguiu o rumo da cordialidade, sob uma frágil aparência de respeito entre brancos e negros. “O habito da docilidade, de fazer exatamente o que o branco espera do negro, impede que se veja o lado moral do problema” (BASTIDE; FERNANDES, 2008:192). A ausência de “confrontos” trouxe uma sensação de paz, apesar de esconder uma situação que embarreirava a mobilidade social. Esta “violência simbólica” submeteu os negros a uma situação complexa, pois

¹ Explicar o projeto



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

sofriam as consequências do racismo, mas não possuíam “legitimidade” para lutar contra ele.

Mesmo hoje, o argumento sobre a inexistência do racismo continua tendo uma expressiva representação no censo comum, e por vezes no meio acadêmico. No momento em que os negros começam a adquirir direitos importantes para a superação das desigualdades, surgem alegações de que também há brancos pobres; não há brancos nem negros no Brasil, são todos mestiços; ou invertendo o problema, alegando que são os brancos discriminados com as ações afirmativas.

Contudo, o Projeto Unesco representa um marco para uma nova ótica, apesar de existir desde a década de 1910 um movimento impulsionado pela “imprensa negra”, quando intelectuais negros se manifestam contra o racismo e pela cidadania, tendo sua visibilidade afetada pelo “descrédito” da causa. O Brasil foi escolhido “para ser objeto de uma ampla pesquisa sobre os aspectos que influenciariam ou não a existência de um ambiente de relações cooperativas entre raças e grupos étnicos” (MAIO, 1999:143).

Tal singularidade não ocorre pela ausência do racismo, e sim pela maneira como ele se manifesta. Relacionado à ascensão social dos negros “as barreiras nunca tomarão uma forma cínica ou brutal” (BASTIDE; FERNANDES, 2008:173). Pois, alheia a conduta, evitava-se a reprovação religiosa, moral ou social. Além disso, a primeira lei contra o racismo, Lei Afonso Arinos de 1951, versava basicamente sobre a contravenção penal de restringir acesso ou serviços em função da cor/raça, já apresentando indícios do problema.

Não reconhecer o racismo “tendem a se *integrar* numa atitude única de defesa consciente ou inconsciente, dos quadros tradicionais de organização social” (PINTO, 1998:172). O combate deste problema social implica em adoção de medidas que tiram os privilégios dos estratos sociais mais favorecidos. Isso não significa o estabelecimento de um conflito, ou o surgimento de uma nação bipartida como alguns seguimentos justificam o contra-argumento.

Conforme Florestan Fernandes, mesmo diante de uma situação na qual o racismo se desponta de forma dissimulada como no caso da pretensa democracia racial brasileira, o preconceito de cor apresenta “funções manifestas” distintas entre brancos e



negros. Para os brancos são elas: (i) “manter o negro em seu lugar” (2008:545), através do distanciamento social; (ii) “manter o negro na linha” (2008:546), como forma de controle social, ou legal; (iii) “confinar racialmente a área do *nosso* grupo” (2008:546), relacionada a padrões sociais e ‘pureza de sangue’; (iv) “concentrar a responsabilidade e a autoridade” (2008:546), manutenção do poder administrativo; (v) “preparar o ‘branco’, emocionalmente e logicamente, para o clima de relações humanas resultante da dualidade do código ético predominante no convívio inter-racial” (2008:547); (vi) “Fomentar critérios divergentes na aplicação das técnicas de avaliação e de controle sociais nas relações dos ‘brancos’ entre eles próprios e com os ‘negros’” (2008:457); (vii) “projetar o ‘preconceito de cor’ na área proibida e inconveniente da cultura” (2008:257), em geral o não-dito.

Entre os negros Fernandes reconhece que tais “funções manifestas” procedem da seguinte forma: (i) “desenvolver tolerância e passividade diante da desigualdade racial” (2008:457); (ii) “incentivar a identificação do ‘negro’ com a ideologia racial dominante” (2008:458), esta é uma forma de suprimir a identidade de um povo, discussões recentes das Noções Unidas vêm trabalhando o conceito de “genocídio cultura”, no qual acredita-se que uma povo pode ser dizimado em sua cultura, ao mesmo tempo que o negro deve aceitar a condição de seu preconceito se instaura o *ethos* europeu; (iii) “ajustar o ‘negro’, psicologicamente, social e moralmente, às situações de convivência e de interação com o ‘branco’ associadas ao padrão histórico-cultural vigente de desigualdade e de dominação racial” (2008:549); (iv) “preservar, difundir e fortalecer formações reativas de natureza desmoralizadora” (2008:549); (v) “reprimir a agressividade até um ponto de tensão” (2008:550).

O processo de urbanização brasileiro foi um movimento que não vislumbrava a integração do negro, as indústrias priorizavam a contratação dos imigrantes europeus, restando aos negros, na maioria das vezes, trabalhos precários. No caso das mulheres “o serviço doméstico, no qual as mulheres de cor constituem a maioria” (PINTO, 1998:76) sempre foi um dos mais mal remunerados. Conforme a análise do biênio 2004-05 do Dieese, em Salvador uma mulher negra recebia em média 39,2% do salário de um homem não-negro².

² http://www.dieese.org.br/esp/estpesq14112005_mulhernegra.pdf



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

A cor só entra em jogo, como marca racial, na medida em que ela também funciona como símbolo de *status* social. Dispomos de duas vias para descobrir essa forma dissimulada de preconceito e de discriminação raciais. De um lado, a que se oferece quando as convenções que regulam a acomodação racial são rompidas, unilateralmente, na polaridade “inferior”. Ou seja, quando o negro ou o mulato se negam “a ser tratados como pretos” (mesmo nas condições de “preto de alma branca”) [...] De outro lado, a que se descortina quando os “brancos” são forçados a exibir “o que se passa por dentro”. Um pequeno incidente no tráfego, uma provocação ingênua dos melindres do entrevistado ou uma rixa podem contribuir poderosamente para “soltar a língua” (FERNANDES, 2008:438).

Discutir atenções especiais no cuidado da saúde da população negra seria uma forma de revivenciar teorias eugênicas. Porém, diferenciações fenotípicas não representam distinções raciais, pois estas particularidades configuram tão somente adaptações ambientais. Como os cuidados relacionados à melanomas são voltados mais aos indivíduos com menos presença de melanina, o traço falciforme é mais recorrente entre indivíduos negros, apesar de qualquer um destes grupos serem passíveis de apresentar tais problemas.

Aparentemente a cor da pele é uma variável quase sempre esquecida, a precariedade do atendimento é atribuída ao status econômico, justificando que entre os mais pobres sua maioria são negros, ou escolaridade pois justificaria que as pessoas com mais anos de estudos costumam procurar mais os atendimentos de saúde. No entanto, esta é mais uma forma de mascarar o problema, pois estes elementos de exclusão retornam sempre para o quesito cor da pele.

Na formação social do Brasil os negros ocuparam o papel de escravos, eram vistos como bens de seus senhores, subjugados aos castigos físicos para produzirem riquezas as quais não desfrutariam de seu produto. Com o fim da escravidão, e a permanência da economia brasileira fundamentada no setor primário de produção, os postos de trabalho anteriormente ocupados pelos negros passaram a ser exercidos por imigrantes europeus. Este incentivo à presença de europeus no país correspondia ao plano de higienismo social, e branqueamento do povo brasileiro.

Nestas perspectivas predominavam duas correntes, uma que via a miscigenação como uma prática de consequências catastróficas, portanto, dever-se-ia



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

construir uma nova sociedade sem o cruzamento de indivíduos. E outra que defendia o branqueamento progressivo do povo brasileiro com o cruzamento de mestiços com os brancos. Contudo, estas visões começariam a ser superadas com o Movimento Modernista e com a obra de Gilberto Freyre³, responsáveis pela valorização da força da sociedade em sua mistura única.

O racismo duro da Escola de Medicina da Bahia e da Escola de Direito do Recife, entrancheado nos estudos de medicina legal, da criminalidade e das deficiências físicas e mentais, evoluiu, principalmente no Rio de Janeiro e em São Paulo, em direção a doutrinas menos pessimistas que desaguarão em diferentes versões do “embranquecimento”, subsidiando desde as políticas de imigração, que pretendiam a substituição pura e simples da mão-de-obra negra por imigrantes europeus (GUIMARÃES, 2004:11)

Assim o desenvolvimento do racismo no Brasil ocorreu de forma dissimulada, diferente de modelos, como o dos Estados Unidos e África do Sul. Fato que chegou a transmitir a idéia de que seria o Brasil uma “democracia racial”, uma vez que não haviam ações ostensivas do poder estatal de forma clara contra os negros, assim como alguns poucos conseguiam ascender economicamente. Apesar de “não se pode afirmar, objetivamente, que eles compartilhem, coletivamente, das correntes de mobilidade social vertical vinculadas à estrutura, ao funcionamento e ao desenvolvimento da sociedade de classes” (FERNANDES, 2007:67).

No Brasil, a qualidade de vida dos negros ocupa o patamar de “Índice de Desenvolvimento Humano similar ao de países como a Argélia e o Vietnã” (RIOS, 2004:465), chegando inclusive a situações mais críticas nas regiões mais pobres do país. Reflexo de barreiras sociais e da ausência de algumas políticas públicas inclusivas para os negros, não apenas de cotas, mas também na valorização da identidade cultural, e no atendimento de necessidades específicas. Pois, “a desigualdade racial é uma das principais conseqüências do racismo e da discriminação racial” (BRYM; et al, 2006:239).

Ações afirmativas são entendidas como políticas públicas que pretendem corrigir desigualdades socioeconômicas procedentes de discriminação, atual ou histórica, sofrida por alguns grupos de pessoas. Para tanto, concedem-se vantagens competitivas para membros de certos grupos que vivenciam uma situação de inferioridade a fim de que, num futuro estipulado, esta situação seja revertida. Assim, as políticas de ações afirmativas buscam, por meio de

³ A citar as obras: Casa-Grande e Senzala (FREYRE, 1933) 3 Sobrados e Mucambos (FREYRE, 1936).



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

um tratamento temporariamente diferenciado, promover a equidade entre os grupos que compõem a sociedade (BERNARDINO, 257-256).

Os espaços de maior prestígio da sociedade não são vistos pelos racistas como lugar para os negros, neste ponto semelhante aos *outsiders* apresentados por Norbert Elias, “a exclusão e a estigmatização dos *outsiders* pelo grupo estabelecido eram armas poderosas para que este último preservasse sua identidade e afirmasse sua superioridade, mantendo os outros firmemente em seu lugar” (ELIAS; SCOTSON, 2000:22).

Um exemplo desse pensamento encontra-se na obra de Raymundo Nina Rodrigues (1862-1906). Médico, formado pela Faculdade de Medicina da Bahia, Nina Rodrigues dedicou-se ao estudo das culturas afro-brasileiras. Para ele, a razão do atraso e dos desequilíbrios da sociedade brasileira encontrava-se nas misturas raciais e culturais aqui existentes. Ao contrário do que teria ocorrido nos Estados Unidos, onde a “direção suprema da Raça Branca” foi uma garantia de civilização, nossa inferioridade persistiria por um longo tempo. Para ele, a raça negra no Brasil seria sempre “um dos fatos da nossa inferioridade” e a intensidade da mestiçagem existente no país [...] Desse modo, ele deixava claro que o fator biológico era o principal responsável pela nossa inferioridade (BRYM; et al, 2006:216).

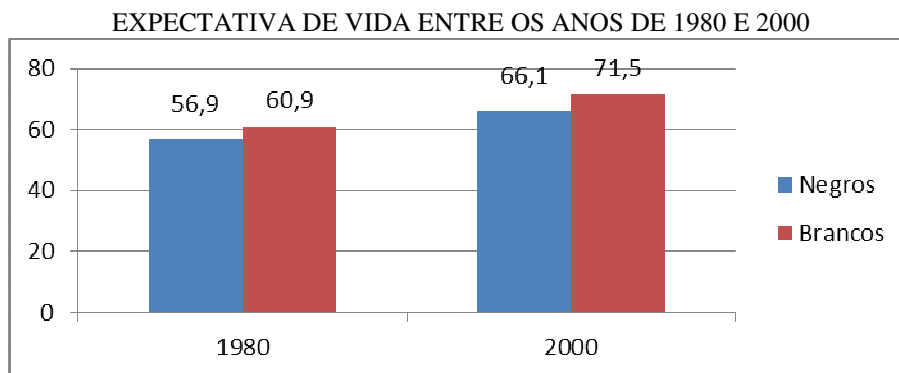
Assim, interpreta-se que o racismo está para além das relações de poder, seja econômico, político ou de qualquer natureza. O preconceito está no “reconhecimento do outro” e na “delimitação de espaços”. O pensamento racista trabalha a representação dos negros como indivíduos inferiores. Teorias do “Racismo Científico” acreditavam que os Europeus do leste eram os seres humanos mais desenvolvidos na escala das espécies, “uma hierarquia das raças tomando por base capacidades intelectuais, físicas e até beleza” (BRYM; et al, 2006:214).

2. Perspectivas de uma situação caótica

Em relação a expectativa de vida o podemos ver as primeiras distinções relacionadas à índices de qualidade entre negros e brancos no Brasil. Neste caso, em 1980 a diferença neste índice correspondia a 4 anos a mais na média de vida para os brancos, todavia em 2000, esta diferença subiu para 5,4 anos a mais de vida para os



brancos. O índice de expectativa de vida é extremamente importante⁴, pois ele reflete diversas outras ações de qualidade de vida, como acesso ao sistema de saúde, medicamentos, alimentação de qualidade, carga de trabalho menos exaustiva entre diversas outras.



Fonte: Atlas Racial Brasileiro, 2004.

Conforme a PNAD⁵ de 2004 cerca de 66,67% dos brasileiros pobres eram negros, enquanto a representação destes na população foi de 47,80%. Em relação ao IDH, os brancos em 1991 tiveram o índice de 0,763, enquanto os negros só alcançaram 0,753 no IDH de 2005, momento em que o índice entre os brancos atingiu 0,838. A qualidade de vida dos brancos em 1991 é superior à dos negros em 2005, em Brasília em 2005 o IDH dos brancos foi de 0,910, o maior índice apresentado. Já na outra ponta encontram-se os negros de Alagoas com 0,639, inferior ao da Namíbia (0,650) e Guiné Equatorial (0,642).

O racismo contamina as instituições sociais de dentro para fora, “algo que mantém os negros em uma situação de inferioridade por mecanismos não percebidos socialmente” (WIEVIORKA, 2007:30). No atendimento público de saúde, por exemplo, não é possível afirmar que uma pessoa deixe de ser atendida por ser negra, mas ela pode ser negligenciada através de remarcação de consultas, maior tempo de espera, atendimentos médicos mais curtos e incompletos.

⁴ Assim como a média de anos de estudo e salário médio, a expectativa de vida também compõe os elementos calculados para se chegar ao IDH e GINI, os mais importantes índices de desenvolvimento.

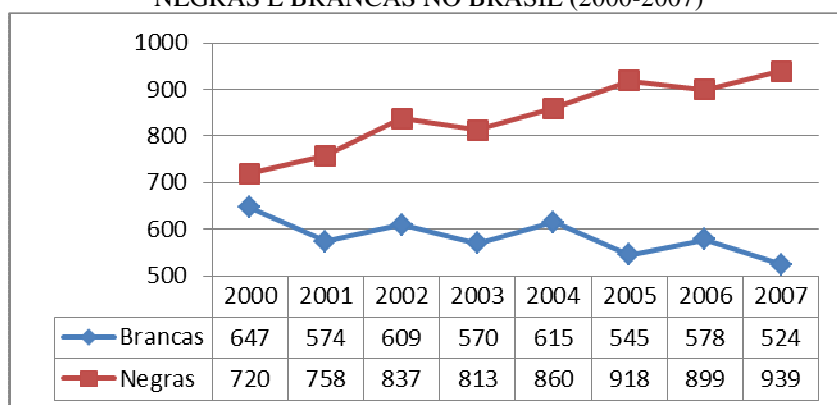
⁵ Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. População total: 182mi; pobres 57mi; brancos pobres 19mi; pretos pobres 4mi; pardos pobres 34mi.



O relatório anual das desigualdades no Brasil apresenta alguns dados preocupantes em relação ao atendimento médico destinados aos negros: “a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes de pretos e pardos sem que se soubesse o motivo devido à ausência de um profissional de saúde que prestasse assistência foi de 32,45, entre homens, e de 24,01, entre as mulheres” (PAIXÃO; CARVANO, 2008:59).

Conforme o Geledés, entre os anos de 2000 e 2007, houve um aumento de 30% no número de óbitos maternos de mulheres negras, enquanto este mesmo índice apresentou um decréscimo de 19% para as mulheres brancas. Neste lapso temporal o ano de 2000 representou o piso dos casos das mulheres negras e o teto das brancas, respectivamente 720 e 647, significando uma diferença de 11,29%. Em 2007 as disparidades entre as duas categorias era de 79,2%, a maior no período avaliado.

NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM MULHERES
NEGRAS E BRANCAS NO BRASIL (2000-2007)



Fonte: Geledés

Muitas destas mortes poderiam ser evitadas através de um pré-natal mais atencioso, como no acompanhando o nível da pressão arterial das gestantes, mais freqüente entre mulheres negras, infecções, abortos e parto obstaculizado. A OMS⁶ recomenda que sejam feitas pelo menos seis consultas de pré-natal, “enquanto 55% das mulheres brancas superaram o mínimo recomendado, essa percentagem era de 34% ao se tratar das mulheres negras” (FUNASA, 2005:228), e entre as mulheres que não realizaram nenhuma consulta 64% delas eram negras.

⁶ Organização Mundial da Saúde.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

Estas questões também influem sobre a mortalidade neonatal⁷, “a mortalidade neonatal é mais acentuada entre os negros, mantendo-se a diferença, mesmo que num nível menor, nos riscos relativos de mortalidade pós-neonatal entre estes e os brancos” (FUNASA, 2005:210).

A associação entre raça e mortalidade infantil é bastante estudada em países como os Estados Unidos da América, cujas taxas elevadas de mortalidade neonatal entre os recém-nascidos negros resultam de excesso de nascimentos prematuros e restrição de crescimento fetal. Em Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, estudo realizado com puérperas constatou que as desvantagens observadas para as mulheres pretas e pardas extrapolam os indicadores socioeconômicos, estendendo-se para a assistência a sua saúde e do recém-nascido. As desigualdades entre mães brancas e negras expressam-se tanto no acesso à atenção pré-natal adequada quanto no momento do parto, sendo a situação desigual enfrentada pela mãe negra, provavelmente, relacionada a uma maior frequência de desfechos negativos entre seus bebês (CARVALHO; et al., 2007:192).

Segundo dados do SIM/DATASUS de 2000, os óbitos de crianças negras com menos de 1 ano ocorreram em: 45,3% entre neonatais precoces, 13,6% para neonatais tardios, e 41,1% em pós-natais. Dentre estes 84% dos casos foram por causas evitáveis.

Entre outros males da saúde da população negra encontra-se o traço falciforme, uma característica genética, que influi sobre a forma das hemoglobinas dos indivíduos, principalmente entre os negros. Portanto nesta perspectiva é incorreto classificar a formação deste traço como uma doença, sendo controverso este posicionamento, uma vez que ela pode apresentar sinais como: crises dolorosas, palidez, cansaço, úlceras e maior tendência a infecções. Contudo, o consenso defende que a presença deste traço não impede os seus portadores de desempenharem suas atividades cotidianas normalmente.

Durante um processo destinado a escolher a Seleção Brasileira Infanto-Juvenil que representaria o país no Campeonato Sul-Americano de Vôlei, em 2004. Na época que o caso aconteceu, a atleta tinha 16 anos de idade, era oriunda de uma família pobre e vinculada a um time estadual de vôlei. A carreira no clube estadual começou aos 11 anos de idade e, desde então, a atleta já havia disputado diversos campeonatos regionais e nacionais, sendo campeã estadual e brasileira. Foi considerada como uma das melhores jogadoras brasileiras de vôlei na categoria juvenil, quando iniciou a carreira

⁷ A mortalidade neonatal pode ser compreendida como precoce, ocorrendo com recém nascidos de até 6 dias, e tardia quando a criança tem de 7 a 27 dias. Por sua vez, óbitos pós-neonatais são os que incidem sobre crianças entre 28 e 364 dias.

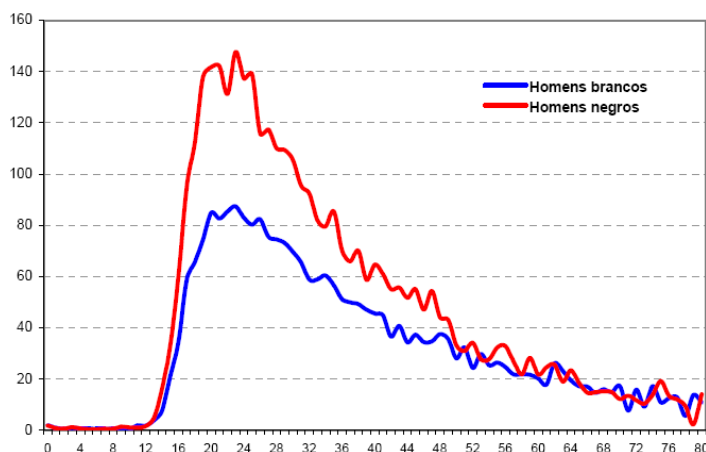


profissional. Em 2004, a atleta recebeu uma convocação para disputar uma vaga na seleção que representaria o Brasil em campeonato internacional e, nessa ocasião, foi identificado que ela era portadora do traço falciforme. Ao serem convocados a disputar as eliminatórias que antecedem a escolha de uma seleção, os atletas são submetidos a testes físicos e exames laboratoriais. O resultado mostrou que a atleta era portadora da “hemoglobina do tipo AS” ou traço falciforme. A jogadora afirmou que desconhecia a presença desse traço no sangue e foi surpreendida ao receber o resultado do exame e o conseqüente afastamento da seleção (GUEDES; DINIZ, 2007:506-507).

O diagnóstico da anemia falciforme deve cumprir com a prevenção dos sintomas, e com a qualidade de vida de seus portadores e não como um elemento de estigma de seus indivíduos, “os benefícios da identificação neonatal em termos de reduzir a morbidade e a mortalidade de crianças portadoras de hemoglobinopatias” (DAUDT, 2002:835).

Relacionado aos homicídios constata-se uma situação alarmante, pois 25,7% dos homicídios são contra jovens negros. Ou seja, a cada 4 pessoas assassinadas 1 delas é do sexo masculino, possui de 15 a 24 anos⁸ de idade, e é negra. Os dados do SIM/DATASUS de 2004 apontaram que no Brasil houve 44.844 homicídios, destes 11.526 foram contra jovens negros, representando que 31,49 jovens negros foram mortos por dia.

TAXA DE HOMICÍDIO POR 100 MIL ENTRE HOMENS BRANCOS E NEGROS POR IDADE



Fonte: SIM/DATASUS, 2004.

⁸ Definição das Nações Unidas, pois a Secretaria Nacional de Juventude considera jovens o estrato etário compreendido entre 15 a 29 anos de idade.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

O distanciamento dos serviços básicos como hospitais, escolas, mercado de trabalho, entre outros, configura mais uma modalidade de exclusão. A Inglaterra em suas colônias africanas “obrigou a mão-de-obra local a morar em barracos precários à margem de cidades segregadas e restritas” (DAVIS, 2006:61). Muitos clubes também restringem o acesso aos negros até hoje, quando só permitem a associação por indicação de membros antigos, e a aceitação deste novo membro deve ser aceita pelos demais.

Assim, observa-se que o racismo no Brasil não apresenta em sua predominância valores biológicos ou étnicos. Porém é evidente que a cor da pele ainda é um parâmetro fundamental para a discriminação, apesar de não ser o fator isolado.

O corpo negro leva para os hospitais, muito mais do que um indivíduo precisando de atendimento. Ele também carrega consigo o estigma, a visão do negro como um indivíduo perigoso, as taxas de mortalidade de jovens envolvidos com a criminalidade, e até mesmo a herança das teorias atávicas, como as defendidas por Lombroso e Gobineau.

Apesar do SUS⁹ sustentar-se nas diretrizes da universalidade, equidade e integralidade, pouco se observa em relação a promoção da saúde dos negros. Seu sistema precário não consegue atender a todos os indivíduos, como se esperava em sua universalidade. As diferenças também não são complementadas pelo sistema de saúde, onde muitas vezes a falta de especialização de seus profissionais impedem um atendimento mais direcionado a casos específicos, como no exemplo da anemia falciforme. Por fim, a integralidade, este princípio é inexequível diante da estrutura de atendimento, as enfermidades são tratadas em isolado, não existindo comunicação entre os setores internos.

Existem algumas políticas públicas voltadas à atenção dos negros, das mulheres, sobretudo com o avançar do Estatuto da Igualdade Racial. Contudo, muitas vezes estas medidas em sua efetividade não passam de folders e cartazes nos hospitais. Poucos profissionais na área da saúde escolhem se especializar em determinadas enfermidades, devido ao baixo retorno econômico, e mesmo quando estas qualificações são fornecidas, geralmente em nível de capacitações, os profissionais não dispõem do

⁹ Sistema Único de Saúde.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

tempo e dedicação necessária para esta formação, tendo o desinteresse como um dos maiores entraves.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

BASTIDE, Roger.; FERNANDES, Florestan. **Branços e negros em São Paulo**: Ensaio sociológico sobre aspectos de formação, manifestações atuais e efeitos do preconceito de cor na sociedade paulistana. 4.ed. São Paulo: Global, 2008.

BRYM, Robert J. **Sociologia**: sua bússola para um novo mundo. São Paulo: Thompson, 2006.

CARVALHO, Patrícia; et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal em coorte hospitalar de nascidos vivos. **Epidemiologia e Serviços Saúde**. Brasília, v.16, n.3., pp. 185-194, 2007.

DAUDT, Liliane.; et al. Triagem neonatal para hemoglobinopatias: um estudo piloto em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.18, n.3, pp. 833-841, 2002.

DAVIS, Mike. **Planeta favela**. São Paulo: Boitempo, 2006.

ELIAS, Norbert.; SCOTSON, John L. **Os estabelecidos e os outsiders**: sociologia das relações de poder em uma pequena comunidade. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

FERNANDES, Florestan. **O negro no mundo dos brancos**. 2.ed. São Paulo: Global, 2007.

_____. **A integração do negro na sociedade de classes**: no limiar de uma nova era. v.2. São Paulo:Globo, 2008.

FUNASA. **Saúde da população negra no Brasil**: contribuições para a promoção da equidade. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2005.

GELEDÉS. Número de óbitos maternos em mulheres negras e brancas, Brasil, 2000 a 2007. <http://www.geledes.org.br/afrobrasileiros-suas-lutas/numero-de-obitos-maternos-em-mulheres-negras-e-brancas-brasil-2000-a-2007.html>

GUEDES, Cristiano.; DINIZ, Debora. Um caso de discriminação genética: o traço falciforme no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: v.17, n.3, pp.501-520, 2007.



» XI Congresso Luso Afro Brasileiro de Ciências Sociais

Diversidades e (Des)Igualdades

Salvador, 07 a 10 de agosto de 2011.

Universidade Federal da Bahia (UFBA) - PAF I e II
Campus de Ondina

GUIMARÃES, Antonio Sérgio. Como trabalhar com “raça” em sociologia. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v.29, n.1, pp. 93-107, jan.-jun., 2003.

_____. **Preconceito e discriminação**: queixas de ofensas e tratamento desigual dos negros no Brasil. 2.ed. São Paulo: Editora 34, 2004a.

_____. Preconceito de cor e racismo no Brasil. **Revista de Antropologia**. São Paulo: v.47, n.1, pp. 9-43, 2004.

MAIO, Marcos Chor. O Projeto Unesco e a agenda das Ciências Sociais no Brasil dos anos 40 e 50. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. São Paulo, v.14, n.41, pp. 141-157, out., 1999.

NOGUEIRA, Oracy. Preconceito racial de marca e preconceito racial de origem: sugestão de um quadro de referência para a interpretação do material sobre relações raciais no Brasil. **Tempo Social**. São Paulo, v.19, n.1, pp. 287-308, 2007.

PAIXÃO, Marcelo.; CARVANO, Luiz. (orgs.). **Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil: 2007-2008**. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2008.

PINTO, L. A. Costa. **O negro no Rio de Janeiro**: relações de raça numa sociedade em mudança. 2.ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 1998.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. **Atlas racial brasileiro**. PNUD, 2004. http://www.pnud.org.br/publicacoes/atlas_racial/atlas_racial.zip

RIOS, Roger Raupp. Relações raciais no Brasil: desafios ideológicos à efetividade do princípio jurídico da igualdade e ao reconhecimento da realidade social discriminatória entre negros e brancos. *in*: BALDI, César Augusto (org.). **Direitos humanos na sociedade cosmopolita**. Rio de Janeiro: Renovar, 2004.

WIEVIORKA, Michel. **O racismo, uma introdução**. São Paulo: Perspectiva, 2007.