



•NOVA•  
UCSAL

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR**

**FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**DANIELA CORDEIRO DE OLIVEIRA**

**DESAFIOS E/OU DILEMAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DESTINADAS  
ÀS MULHERES NEGRAS NA CIDADE DE SALVADOR/BA**

**Salvador - BA**

**2019**

**DANIELA CORDEIRO DE OLIVEIRA**

**DESAFIOS E/OU DILEMAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DESTINADAS  
ÀS MULHERES NEGRAS NA CIDADE DE SALVADOR/BA**

Artigo científico apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

**Linha de pesquisa:** Políticas sociais, processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e epidemiologia.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. MSc. Maísa Mônica Flores Martins

**Salvador - BA**

**2019**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, em primeiro lugar, por ter me concedido saúde e força para superar as dificuldades.

Agradeço aos meus Pais, Terezinha Cordeiro de Oliveira e Daniel Bastos de Oliveira, que sempre estiveram ao meu lado nas horas mais difíceis e mais felizes da minha vida.

Agradeço aos meus irmãos pelo apoio e incentivo.

Agradeço a minha colega e amiga Giliane Ximenes, pela conversa e convívio durante a graduação e pela alegria e leveza com as quais encara a vida.

Agradeço a Prof.<sup>a</sup> Maísa Mônica Flores Martins, com respeito e admiração, pela atenção, rigor e tranquilidade com os quais me orientou durante o processo de pesquisa.

*A todos (as), e por tudo isso, Obrigada!*

*“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir”.*

Cora Coralina

# DESAFIOS E/OU DILEMAS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DESTINADAS ÀS MULHERES NEGRAS NA CIDADE DE SALVADOR/BA

Daniela Cordeiro de Oliveira<sup>1</sup>  
Maísa Mônica Flores Martins<sup>2</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As mulheres negras, desde a escravidão, mostraram seu poder através de resistência e de luta pela liberdade, embora a historiografia brasileira seja deficitária em referência a história das mulheres negras no Brasil. Assim sendo, é importante refletir acerca do papel e da trajetória política do movimento das mulheres negras no contexto de reconhecimento das especificidades no combate ao sexismo e o racismo através da ação de políticas públicas destinadas às mulheres negras. O racismo institucional corresponde ao fator que determina o acesso aos serviços de saúde, particularmente para as mulheres negras que sofrem com a tríplice inferioridade: o racismo, a questão de gênero e a classe social. **OBJETIVO:** Identificar os desafios e/ou dilemas das políticas de saúde destinadas às mulheres negras na cidade de Salvador/BA. **METODOLOGIA:** É uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa e de caráter descritivo em organizações de mulheres negras na cidade de Salvador/BA. **RESULTADOS:** O perfil das mulheres negras entrevistadas foi de 28 a 34 anos de idade com nível de ensino superior. As categorias de significância foram: conquistas do movimento de mulheres negras; políticas públicas destinadas às mulheres negras e racismo institucional. **CONCLUSÃO:** as mulheres negras representam um dos segmentos mais vulneráveis da população brasileira o que agrava as condições de acesso aos bens e serviços dessas mulheres e compromete a sua inserção na sociedade como sujeitos de direitos, especificamente na saúde e na educação.

**Palavras-chave:** Mulheres; Saúde da Mulher; Políticas Públicas.

# CHALLENGES AND / OR DILEMMAS OF PUBLIC HEALTH POLICIES FOR BLACK WOMEN IN THE CITY OF SALVADOR / BA

Daniela Cordeiro de Oliveira<sup>1</sup>  
Maísa Mônica Flores Martins<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Black women, since slavery, have shown their power through resistance and struggle for freedom, although Brazilian historiography is deficient in reference to the history of black women in Brazil. Therefore, it is important to reflect on the role and political trajectory of the black women's movement in the context of recognizing the specificities in the fight against sexism and racism through the action of public policies aimed at black women. Institutional racism corresponds to the factor that determines access to health services, particularly for black women who suffer from the triple inferiority: racism, gender and social class. **OBJECTIVE:** Identify the challenges and / or dilemmas of health policies for black women in the city of Salvador / BA. **METHODOLOGY:** It is a field research, with a qualitative and descriptive approach in black women's organizations in the city of Salvador / BA. **RESULTS:** The profile of black women interviewed was 28 to 34 years of age with a higher education level. The categories of significance were: achievements of the black women's movement; public policies for black women and institutional racism. **CONCLUSION:** black women represent one of the most vulnerable segments of the Brazilian population, which aggravates the conditions of access to the goods and services of these women and compromises their insertion in society as subjects of rights, specifically in health and education.

**keyword:** Women; Women's Health; Public policy.

---

1. Graduanda em enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: [contatodanielaoliveira@gmail.com](mailto:contatodanielaoliveira@gmail.com)

2. Orientadora. Coordenadora do curso de Enfermagem UCSAL. Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva – UFBA. Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva – UFBA. Contato: [maisamartins@ucsal.br](mailto:maisamartins@ucsal.br)

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Conquistas do movimento de mulheres negras .....</b>	<b>12</b>
<b>4.2 Políticas públicas destinadas às mulheres negras .....</b>	<b>12</b>
<b>4.3 Racismo Institucional .....</b>	<b>16</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS</b>	

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história brasileira encontram-se organizações específicas de mulheres negras desde o início do século XX a exemplo da Sociedade de Socorros Mútuos Princesa do Sul do ano de 1908 na cidade de Pelotas/RS e a Sociedade Brinco das Princesas de 1925 na cidade de São Paulo/SP formadas, exclusivamente, de mulheres negras. Ambas faziam parte da Frente Negra Brasileira fundada no ano de 1931 na qual era considerada a entidade negra mais importante do cenário da sociedade brasileira na primeira metade do século XX (MOURA; RODRIGUES; GODINHO, 2013).

De acordo com Gomes (2008) a construção do movimento de mulheres negras ocorreu em razão de que as integrantes perceberam que suas trajetórias, lutas, a percepção de gênero nas discussões, reflexões e proposições acerca do racismo não estavam presentes nas reivindicações tanto do movimento negro quanto no movimento feminista. A partir de então, as manifestações das atividades negras nos espaços feministas intensificaram-se, principalmente, na busca da incorporação do racismo como variável das desigualdades (SCHUMAHER; BRAZIL, 2007). A suposta igualdade preconizada dentro dos movimentos Negro e Feminista levou as mulheres negras a lutarem por suas especificidades, gerando conflitos e rupturas nas formas incipientes em que tais movimentos se apresentavam nas décadas de 70 e 80 (RODRIGUES; PRADO, 2010).

A diversidade temática nos debates e ações no campo do movimento feminista nacional passaram a ter repercussões internacionais com o advento das conferências mundiais na década de 90: III Conferência de População e Desenvolvimento no Cairo no ano de 1984; Conferência dos Direitos Humanos no ano de 1993 em Viena e, no ano de 1995 a IV Conferência da Mulher em Beijing (RIBEIRO, 2006). A Conferência de Beijing possibilitou a abertura da discussão sobre o feminismo e as relações raciais e étnicas em âmbito mundial (GUARNIERI, 2010). Em seguida, ocorreu uma ampliação dos debates entre as mulheres negras, feministas e as militantes antirracistas no ano de 2001 na III Conferência Mundial de Combate ao Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerância Correlata (ONU, 2002).



Em consonância com a construção histórica dos movimentos sociais, em particular, como o movimento das mulheres negras, o governo brasileiro criou três instrumentos institucionais considerados essenciais para o enfrentamento do racismo e das discriminações, a saber: Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR); a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) e a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH) que por sua vez, representam significado relevante no tratamento do Estado brasileiro referente às iniquidades resultantes do racismo, das discriminações e das desigualdades sociais históricas (RIBEIRO, 2006).

No Estado da Bahia, no ano de 2011 a partir da Lei nº. 12.212 foi criado a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM/BA), uma vitória das mulheres, sobretudo porque a criação da SPM/BA trata-se do reconhecimento oficial de que as desigualdades têm sexo e é sexo feminino. Abordar as categorias de gênero e saúde no estado da Bahia é refletir sobre as particularidades locais e culturais das mulheres provenientes dos diversos territórios de identidade, sejam elas: negras, mulheres quilombolas, trabalhadoras rurais e urbanas, indígenas, ciganas, lésbicas, idosas, mulheres em situação de prisão (BAHIA, 2014).

Ao analisar as condições de vida das mulheres negras no Brasil, verifica-se que a saúde da mulher negra foi permeada de preconceitos e discriminação (NASCIMENTO, 2011). Na sociedade brasileira, a mulher negra enfrenta disparidades que a colocam em um patamar de inferioridade tríplice, permeando o racismo, a questão de gênero e classe financeira (LIMA; VOLPATO, 2014).

De acordo com Goes & Nascimento (2013) o acesso aos serviços de saúde e a limitação do cuidado são determinados por desigualdades raciais. Através do intermédio do racismo, as desigualdades são produtoras de doenças e agravos, em particular para as mulheres negras que a expõe em situações de vulnerabilidade e violam o direito à saúde e ao acesso qualificado.

## **2 METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada através da pesquisa de campo, de cunho qualitativo e de caráter descritivo. Inserida numa perspectiva crítica e reflexiva, o objeto de estudo foi escolhido como possibilidade de compreender questões, muitos

particulares, quanto às percepções das mulheres negras relacionadas aos dilemas e/ou desafios das políticas públicas de saúde no município de Salvador/BA.

No ano de 2012 foi lançado em Salvador o I Plano Municipal de Políticas para as Mulheres (PNPM) em consonância com a Superintendência de Políticas para as Mulheres (SPM/BA) e como Conselho Municipal da Mulher (CMM) cuja finalidade é propor, acompanhar e desenvolver políticas municipais para promover a equidade de gênero na cidade de Salvador/BA (SALVADOR, 2012). De acordo com o censo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010 revelam que a maior parte da população é negra ou parda na Região Metropolitana (RMS), ou seja, 51,7% da população o que corresponde a 1.382.543 habitantes. (IBGE, 2010). Ainda, segundo IBGE, de acordo com a distribuição percentual de mulheres por raça/cor na cidade de Salvador cerca de 51,82% se declararam pardas e, 26,16% pretas.

O estudo foi realizado em duas organizações de mulheres negras feministas, localizadas na cidade de Salvador/BA. Organizações estas que, surgiram a partir das especificidades do ser mulher negra, proporcionando estudos, debates, pesquisas e intervenções que proporcionam a inclusão sociopolítica, econômica da mulher negra como também possibilidades de reflexão acerca da situação de saúde de grupos étnicos e coletividades, considerando assim, as dimensões raciais e de gênero.

A coleta de dados ocorreu entre março e maio do ano de 2019 por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada aplicado individualmente e gravado em meio digital precedidas da leitura e assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por extenso, disponibilizado em duas vias, uma via arquivada pelo pesquisador e outra entregue ao indivíduo participante da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora no local dos encontros das instituições participantes da pesquisa, em sala reservada, de maneira a não constranger ou expor as participantes do estudo, tendo uma duração de aproximadamente 1h40min. Vale frisar aqui que, a averiguação não expôs os entrevistados (as) a uma situação de ameaça física e/ou moral em razão do absoluto sigilo de suas identidades e informações declaradas.

A análise de dados foi realizada conforme técnica de análise de conteúdo temático, utilizando-se da comunicação, como ponto de partida. A análise de conteúdo temático se organiza em três fases, a saber: pré-análise; exploração dom

material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação. (BARDIN, 2016; MINAYO, 2014). Posterior à transcrição, deu-se início a análise dos dados, com finalidade de interpretar os resultados contidos neste material, com propósito de emergir categorias de análises. Os resultados serão apresentados em forma de categorias de análises a serem estabelecidas, utilizando como critério os elementos temáticos comuns existentes entre eles a fim de interpretá-los e redigir o relatório final (GIL, 2002), a destacar: as conquistas do movimento de mulheres negras; as políticas públicas destinadas às mulheres negras e o racismo institucional.

Com relação aos aspectos éticos dispostos no estudo, foram respeitados as resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas. Este estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da Universidade Católica do Salvador sob o parecer de nº 3. 267. 646.

### 3 RESULTADOS

A população desta pesquisa é formada por mulheres negras, totalizando cinco mulheres entrevistadas, pertencentes a duas instituições e/ou organizações de mulheres negras da cidade de Salvador. Com relação ao perfil das entrevistadas, tinham entre 28 a 34 anos de idade e, todas com nível de ensino superior (Quadro 1).

**Quadro 1** – Caracterização das participantes do estudo. Salvador, Bahia, 2019.

<b>Pseudônimo</b>	<b>Idade</b>	<b>Sexo</b>	<b>Formação</b>
Rainha Nzinga, rainha de Matamba	29 anos	Feminino	Nutricionista
Rainha Amina, atual Nigéria	34 anos	Feminino	Enfermeira
Rainha Nandi Ka Bhebhe, rainha Zulu	30 anos	Feminino	Nutricionista
Makeda, rainha Sabá	32 anos	Feminino	Serviço Social
Rainha Nefertari, Egito	28 anos	Feminino	Assistente Social

Após leitura dos depoimentos foram extraídas três categorias para discussão: Conquistas do Movimento de Mulheres Negras; Políticas públicas destinadas às mulheres negras e Racismo Institucional.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 Conquistas do Movimento de Mulheres Negras

Ao refletir acerca das conquistas dos movimentos das mulheres negras, observa-se uma discussão de suas tendências e de seus dilemas contemporâneos sobre o papel da mulher negra e que, apesar de problemas enfrentados pelo movimento, seu grito estremeceu as barreiras de exclusão e abriu portas para a liberdade, além de introduzir o reposicionamento de concepções e de posturas políticas que colaboraram para o movimento feminista das mulheres negras. Como pode ser observado no depoimento a seguir:

*“O movimento de mulheres negras trás a sua percepção do movimento negro do Brasil a partir a marcha de mulheres negras 2015 e ao fórum permanente de mulheres negras 2018”. (Rainha Nefertari, Egito).*

A marcha das mulheres negras ocorrido em Brasília no dia 18 de novembro de 2015 reuniu mulheres negras, militantes e não militantes, rurais e/ou quilombolas de várias regiões do Brasil. Foi uma construção coletiva e de mobilização da articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras (AMNB) e de mais de 27 grupos de mulheres dos estados brasileiros cujo tema “Marcha das Mulheres Negras contra o Racismo, a Violência e pelo Bem Viver” no qual propôs o fortalecimento político da luta contra o racismo, o machismo e a pobreza (SOUZA, 2018).

O Fórum Permanente de Mulheres Negras ocorrido no Fórum Social Mundial Social 2018, em 14 e 15 de março, na cidade de Salvador representou diversos pontos de vista acerca da organização política das mulheres negras nos últimos 30 anos e análises da conjuntura por ativistas de diferentes gerações no qual avaliaram a articulação política e as áreas de incidência contra o racismo, o sexismo e outras

formas de opressão, protagonizados pelas mulheres negras no Brasil e na América Latina e Caribe. É possível verificar na fala abaixo o sentimento vivenciado através de conquistas alcançadas.

*“As conquistas são para mim como molas propulsoras, entende? Acho que as conquistas nos ajudam a lembrar quem somos e de onde vinemos e o que temos em frente. Acho isso muito importante!”* (**Nandi Ka Bhebhe, rainha Zulu**)

Ou seja, ser mulher e negra numa sociedade escravista era muito difícil. Elas estavam sujeitas a todo e qualquer tipo de violência; tiveram que enfrentar a crueldade da escravidão, o governo, a opressão dos homens, não só dos seus senhores, mas também de companheiros violentos (VARGAS; WAMBIER, 2016). As conquistas e mudanças alcançadas referem-se, na verdade, uma nova forma de ressignificação da luta coletiva, repaginadas e recontextualizadas para manutenção do que foram posto pelos movimentos sociais e para o avanço das questões nos demais outros segmentos. (SOUZA, 2018). Percebe-se na fala da entrevistada abaixo o reconhecimento de que muitas conquistas precisam acontecer.

*“a conquista no movimento negro e da mulher negra na minha visão foi bastante positivo né? A movimentação dos movimentos trouxeram muitas conquistas, porém tímidas porque existem muita, muita coisa que não depende só do movimento da população negra (...) depende da sociedade, da política e da economia”.* (**Rainha Amina, atual Nigéria**).

De acordo com RIBEIRO (1995) quando a mulher negra percebe a especificidade de sua questão ela volta-se para o movimento feminista como uma forma de se armar de toda uma teoria que o feminismo vem construindo e da qual estávamos distanciadas como é percebido na fala das entrevistadas.

*“A importância de me posicionar quanto algumas questões, debater hoje em dia (...). Então, o que mudou*

*mesmo foi que hoje me considero mais um bloquinho na construção da luta, porque a sociedade mesmo... está a cada dia mais difícil... e requisita que estejamos mais articulados, organizados e firmes na luta” (Nandi Ka Bhebhe, rainha Zulu)*

*Localizar uma série de situações que me causavam desconforto e consegui perceber o que é e do que se tratava né?! E hoje também me instrumentalizar para poder lhe dar no âmbito individual mas também coletivo com toda essa situação estrutural que é o racismo e o sexismo machismo e que incide muito na nossa experiência enquanto mulher negra na sociedade. (Rainha Nzinga)*

Carneiro (2013) aponta que a luta das mulheres negras contra a opressão de gênero e de raça vem desenhando novos contornos para a ação política feminista e antirracista, enriquecendo tanto a discussão da questão racial, como a questão de gênero na sociedade brasileira. De acordo com Rodrigues & Prado (2010) as mulheres negras conseguiram se inserir no sistema político-institucional ao reclamar da ausência do debate racial no interior das práticas políticas feministas proporcionando o início de um processo de consolidação de um movimento autônomo de mulheres negras. Neste contexto, nota-se a partir da fala da entrevistada a notabilidade da organização das mulheres negras enquanto movimento político.

*“Principalmente na questão do empoderamento, nos traz auto estima, consciência de quem somos e nos dá força para lutar não só contra o racismo, como também o machismo. Nos ensina sobre a importância da organização, enquanto movimento, sabe?! Nossa articulação enquanto seres políticos, sabe? (...)eu acho que o que mudou foi a minha consciência enquanto mulher preta e o meu papel”. (Nandi Ka Bhebhe, rainha Zulu).*

De acordo Figueiredo (2018) a iniciativa pela criação de uma organização própria que refletisse os interesses das mulheres negras foi vista com desconfiança, tanto pelo movimento feminista, como pelas organizações negras, já que se configurava como uma espécie de traição aos princípios de ação e solidariedade entre os dois grupos negras.

O feminismo negro emergiu como um esforço teórico e prático de demonstrar que raça, gênero e classe são inseparáveis nos contextos sociais em que vivemos. Na época do seu surgimento, com frequência pedia-se às mulheres negras que escolhessem o que era mais importante, o movimento negro ou o movimento de mulheres (DAVIS, 2018) conforme depoimento da entrevistada abaixo:

*“as reivindicações da população negra dos movimentos sociais né? Aí pensando o movimento negro, o movimento de mulheres que precisou dá conta dessa marca interseccional inclusive criar algumas situações de choque dentro tanto do movimento feminista conta do movimento negro”.* (Rainha Nzinga, rainha de Matamba)

A interseccionalidade, conceito de certa forma difundido entre a maioria das mulheres negras, é nitidamente observado nas construções que elas fazem de si e nas análises que produzem sobre suas movimentações. Pertencer a diversas categorias sociais que exprimem muitas vezes, vários eixos de subordinação, faz dessas mulheres, agentes sociais capazes de ao mesmo tempo, produzir movimentações políticas que atuam no embate direto as discriminações diversas bem como construir seus próprios instrumentos teóricos que embasam suas lutas (LIMA, 2013).

Segundo Goes & Nascimento (2013) as mulheres negras experimentam diferentes tipos de discriminação de raça e gênero, que, quando se interseccionam, comprometem a sua inserção na sociedade como um sujeito de direito principalmente no que tange à saúde, onde as desigualdades impostas pelo racismo e sexismo diferenciam as mulheres no acesso aos serviços de saúde assim como no processo de adoecimento.

*“(...) no sentido de participação e controle social ocupando espaços, disputando espaço de poder mas também fazendo esse movimento enquanto sociedade civil organizada de provocar de questionar e exigir políticas com a política nacional de saúde integral da população negra”. (Rainha Nzinga, rainha de Matamba)*

Nessa perspectiva, conforme depoimento da entrevistada Rainha Nzinga, rainha de Matamba, é importante refletir sobre a inserção de mulheres negras nos movimentos sociais. É essencial que essas mulheres se tornem protagonistas das suas histórias e da luta pela efetivação dos seus direitos visto que a invisibilidade feminina assume um caráter diferenciado para as mulheres negras: a experiência deste grupo foi silenciada e/ou negligenciada pela historiografia tradicional e teve pouco espaço na produção de pesquisadoras que atuaram na área da história das mulheres, ficando evidente que a violência simbólica que marca a experiência das mulheres negras é ainda mais intensa do que aquela que marca a experiência das mulheres brancas (SANTOS, 2016).

#### **4.2 Políticas públicas destinadas às mulheres negras**

Ao debruçar sobre a temática das políticas públicas destinadas às mulheres negras reconhece-se que não existem dispositivos que contemplem especificamente as mulheres negras na qual, as mesmas, inseridas numa sociedade discriminatória que afunilam as oportunidades para a população negra que é percebida nos desmontes das políticas públicas. Neste sentido, ao analisar as políticas públicas no cenário municipal, fica evidente que a população negra feminina não conta com nenhuma representação de acordo com depoimento da entrevistada abaixo:

*“No atual contexto do país não é dos melhores, né?! Sabemos que estamos em um processo de luta contra a perda de direitos... Sendo mulher preta... O Brasil não avançou no enfrentamento do racismo, então... é importante ter as políticas públicas, mas ter por ter... Precisamos pensar em estratégias e ações concretas*



*para coloca-las em prática” (Nandi Ka Bhebhe, rainha Zulu).*

No ano de 2005, o Ministério da Saúde lançou o Pacto Nacional pela Redução de Mortalidade Materna e Neonatal, destacando neste documento especificidades da população negra, com um olhar especial a atenção à saúde das mulheres negras, respeitando suas singularidades culturais e, sobretudo, atentando para as questões específicas no perfil de morbimortalidade (BRASIL, 2005).

O Sistema Único de Saúde (SUS) como um sistema em contínuo processo de aprimoramento, por meio da Portaria nº 339 de 22 de fevereiro de 2006 divulga o Pacto pela Vida que consiste na consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais no qual se compromete com o combate às iniquidades de ordem socioeconômica e cultural que atingem a população negra brasileira (BRASIL, 2006). Destaca-se aqui, o reconhecimento na fala da entrevistada abaixo acerca das políticas públicas destinadas às mulheres negras.

*“eu avalio como positiva as políticas públicas que foram destinadas à promoção dos direitos tanto na parte econômica quanto na parte educacional e na saúde”*  
**(Rainha Amina)**

As categorias de identificação da população, raça, cor e etnia foram incorporadas à agenda de saúde destinada à população negra em fins do século XX e início do século XXI. Estas por sua vez, aliadas aos dados censitários e epidemiológicos confirmaram injustiças e iniquidades em saúdes de uma parcela da população brasileira que, obrigaram o Estado a conceber uma política pública em consonância com as diretrizes do SUS: Política Nacional de Saúde da População Negra (PNSPN) (BRASIL, 2012).

Em resposta às exigências e/ou reivindicações da população negra relacionada à saúde, no ano de 2009 foi instituída, por meio da portaria nº 992 de 13 de maio a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) que tem como marca o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde (BRASIL, 2009; VIEGAS; VARGA, 2016). A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tem como

objetivo geral “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS” (BRASIL, 2009). Em contrapartida, existe um questionamento acerca das políticas públicas como é observado nas falas a seguir:

*“Início questionando, qual políticas públicas o governo federal tem feito em relação a promoção dos direitos das mulheres negras, nesse atual governo? Se ele mesmo nega que existe racismo (...) A solução seria que as esferas do Estado de fato criassem estratégias de reparação com a população negra, inclusive, com as mulheres negras”. (Rainha Nefertari, Egito).*

*“O governo atual vem tentando acabar com a políticas conquistada pelo movimento”. ( Makeda, a rainha Sabá)*

Apesar de a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2010) reconhecer que as condições de vida dessa população resultam de injustos processos sociais, culturais e econômicos da história do País, e que a persistência dessa situação é observada nas altas taxas de mortalidade materna e infantil, na maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e nos graves índices de mortalidade de jovens e adultos em razão da violência urbana, drogas e álcool, os estudos sobre a temática apontam para a fragilidade das ações em prol da superação dessa situação.

A saúde da população negra configura-se no campo da saúde coletiva como espaço de construção da equidade, baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, integralidade e igualdade (BRASIL, 2012). A Política Nacional de Saúde para a Mulher Negra dispõe de um aparato legal que dá suporte a sua implementação, conquistado pelo movimento negro, especificamente pelas mulheres negras (VIEGAS; VARGA, 2016).

De acordo com Werneck (2010) o conceito de saúde da população negra está ancorado em três aspectos importantes: a política, a ciência e a cultura afro-brasileira. Além disso, destacam-se três aspectos dos processos de saúde e doença desta população: o racismo, a vulnerabilidade diferenciada a determinados agravos ou doenças e o aprendizado e vivência das culturas e tradições afro-brasileiras.

Dentro deste contexto, inserem-se as mulheres negras na qual o Movimento de Mulheres Negras tem reconhecidamente contribuído para o debate e na construção de uma sociedade mais igualitária do ponto de vista das relações raciais e de gênero (RODRIGUES; PRADO, 2010) conforme é abordado no depoimento da entrevistada.

*“Um movimento importante de ter pessoas pretas ocupando espaços de decisão e isso repercute no modelo da proposta da política no estatuto da igualdade racial né?! que ele vem também muito como uma proposta de falar de fato necessidade de se pensar no estatuto para garantir à população negra a igualdade de oportunidade de direitos e, portanto práticas de equidade”*  
**(Rainha Nzinga, rainha de Matamba)**

No que diz respeito à esfera estadual na Bahia, o governo publicou no ano de 2014 o Plano Estadual de Políticas para as Mulheres com o objetivo de promover ações estratégicas visando a qualidade no atendimento à saúde da mulher contribuindo para a ruptura de práticas de racismo institucional, violência institucionalizada, sexismo e lesbofobia (BAHIA, 2014). Verifica-se no depoimento da entrevistada abaixo a ausência de estratégias referentes às políticas públicas destinadas às mulheres negras.

*“A solução seria que as esferas do Estado de fato criassem estratégias de reparação com a população negra, inclusive, com as mulheres negras”.* **(Rainha Nefertari, Egito).**

Em Salvador, a inclusão da discussão de uma política abordando a diversidade racial se deu com a implantação do Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra (GTSPN), criado pela Portaria Municipal nº. 18 de 11 de fevereiro de 2005, assinada pelas Secretarias de Reparação e da Saúde (AUGUSTO; CAVALCANTE; OLIVEIRA, 2015).

No âmbito da esfera municipal destacam-se como responsabilidade do gestor municipal segundo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

(PNSIPN) os seguintes princípios: identificação das necessidades de saúde da população negra no âmbito municipal, considerando as oportunidades e recursos; implantação e implementação de instância municipal de promoção da equidade em saúde da população negra; apoio aos processos de educação popular em saúde pertinente às ações de promoção da saúde integral da população negra entre outros (BRASIL, 2009).

O I Plano Municipal de Políticas para as Mulheres (PNPM) lançado pela Superintendência de Políticas para as Mulheres (SPM) e pelo Conselho Municipal da Mulher (CMM) no ano de 2012 em consonância com o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) orienta-se de acordo com os princípios da igualdade e respeito à diversidade, equidade, autonomia das mulheres, laicidade do Estado, universalidade das políticas, transparência dos atos públicos e participação e controle social (SALVADOR, 2012). Observa-se nas declarações das entrevistadas a total ausência do poder público municipal no que tange ações referentes às mulheres negras:

*“acredito que a atual gestão municipal não possui interesses que tais iniciativas se desenvolvam, digo isso, por que percebo o desleixo em outros serviços como saúde(atenção básica), por exemplo, então imagina como estão os outros itens...”* (**Nandi Ka Bhebhe, rainha Zulu**).

*“Não tem essa iniciativa do poder público municipal”* (**Makeda, a rainha Sabá**)

*“eu acho incipientes a valorização da população negra(...) Eu acredito que o município poderia fazer isso para melhorar a qualidade de vida e dá oportunidade para ela melhorar sua autoestima, sua autonomia. Isso é uma iniciativa o que valorizaria assim a mulher negra e que poderia ser feita pela gestão municipal.* (**Rainha Amina**)

Em relação à saúde integral da mulher, direitos sexuais e reprodutivos, o município de Salvador tem como objetivos promover melhoria nos sistemas de

saúde para atendimento às mulheres em todas as fases do seu ciclo vital, mediante a garantia de direitos, legalmente constituídos e a ampliação do acesso das mulheres aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde integral, considerando as especificidades de gênero, raça/etnia, geração, religião, orientação sexual e deficiência (SALVADOR, 2012).

### 4.3 Racismo Institucional

Ao analisar as falas das entrevistadas acerca do racismo institucional nos serviços de saúde constata-se que fatores associados às desigualdades de gênero e raça determinam as disparidades sociais, hierarquizando o acesso aos serviços de saúde por meio das diferentes características individuais. Entretanto, apesar de as mulheres negras e brancas sofrerem o impacto das desigualdades sociais, o racismo determina as condições de acesso das mulheres negras conforme nota-se no depoimento abaixo:

*“Eu acredito que muitos profissionais ainda são muito desumano no tratamento e acompanhamento dessa mulher. Acredito que a visão estereotipada da mulher negra que é atendida na atenção básica gera processos discriminatórios graves para essa mulher sabe... e que prejudica demais o vínculo e a inserção dela, da sua autonomia com a sua saúde”.* **(Rainha Amina)**

O racismo institucional, nas instituições de saúde se faz presente nas políticas que ignoram os diferentes perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros; na formação dos profissionais que não inclui o debate sobre as questões raciais; no mau atendimento traduzido pela falta de atenção, descaso, ou por outras formas sutis de preconceito, como olhares, silêncios (TAVARES; OLIVEIRA & LAGES, 2013). Verifica-se a existência do racismo institucional nas declarações das entrevistadas abaixo:

*“Em se tratando dos serviços de saúde de modo também muito marcante quando a gente consegue observar a diferença no atendimento os dados da quantidade de*

*mulheres que morrem por complicações de parto e outros serviços né a gente sabe que são as mulheres negras que demora mais de ser entendidas que sofrem mais com as consequências da mortalidade materna”. (Rainha Nzinga, rainha de Matamba)*

*“Acessar a saúde com profissionais que nem te toca”.*  
**(Rainha Nefertari, Egito)**

De acordo com LOPES (2006) cabe aqui compreender que racismo institucional corresponde a um fracasso coletivo de uma organização em promover e/ou prover um serviço adequado às pessoas em razão da sua cor, cultura ou origem étnica que são percebidos ou identificados nas atitudes e comportamentos que refletem discriminação por ignorância, negligência e estereótipos racistas que colocam em desvantagem as minorias étnicas.

As desigualdades raciais determinam o acesso aos serviços de saúde e limitam o cuidado. Por intermédio do racismo, as desigualdades são causadoras de doenças e agravos que resultam nas iniquidades raciais em saúde. E, para as mulheres negras, outros fatores agregados, como o sexismo, expõem a uma situação de vulnerabilidade e violam o direito à saúde e ao acesso qualificado. (GOES; NASCIMENTO, 2013).

Os processos de discriminação nos serviços de saúde, cujas repercussões materiais e simbólicas são significativas, devem ser reconhecidos como elementos centrais quando se pensa efetividade e equidade no Sistema Único de Saúde. (TRAD; CASTELLANOS & GUIMARÃES, 2012). Apesar das inúmeras evidências sobre as iniquidades raciais em saúde e as consequentes necessidades diferenciadas em saúde para a população negra, ainda são poucos os programas que preveem ações e metas específicas para a redução das iniquidades raciais em saúde. (BRASIL, 2012).

*“Estamos na base da pirâmide, estamos sendo desafiada a ser mulher negra a todo momento, e a sociedade molda esse lugar, molda quando nos espaços de trabalho doméstico são elas que são a sua grande maioria, molda quando nas novelas colocam as atrizes negras em*

*espaços de subserviência. Ser mulher negra no Brasil é difícil mas estamos modificando esse lugar. (Rainha Nefertari, Egito)*

Segundo Lima & Volpato (2014) existem três causas que determinam o cenário da mulher na sociedade, que por sua vez, afetam a sua saúde: gênero, o racismo e a classe social. “As mulheres negras sofrem com o fenômeno da dupla discriminação, ou seja, estão sujeitas às múltiplas formas de discriminação social em consequência da conjugação perversa do racismo e sexismo” (CARNEIRO, 2002 p.210) no qual é percebido na fala da entrevistada:

*“Eu acredito que não difere muito do resto do país. Ainda existe racismo e sexismo em todo país infelizmente. Femicídio existe, racismo também! E medidas que realmente funcione... Investimento em educação, melhorar a legislação, sabe?! No Brasil as legislações tem muitas brechas e o agressor sabe disso”. (Nandi Ka Bhebhe, rainha Zulu).*

A garantia à saúde de forma universal e equitativa está diretamente associada ao acesso e utilização dos serviços que, muitas vezes, são infringidos por vários fatores que se articulam como racismo, sexismo, condições socioeconômicas e culturais. A utilização dos serviços e insumos de saúde são condições importantes para a manutenção de bom estado de saúde ou para seu reestabelecimento, embora não seja o único fator responsável por uma vida saudável e de boa qualidade (GOES; NASCIMENTO, 2013).

Segundo Carneiro (2014) o racismo determina a inferioridade social dos segmentos negros da população e das mulheres negras particularmente. Além disso, opera como fator de divisão na luta das mulheres pelos privilégios que são instituídos para as mulheres brancas. Neste contexto, a luta das mulheres negras contra a opressão de raça e de gênero enriquece tanto o debate da questão racial quanto a questão de gênero na sociedade brasileira.

Diante do exposto, é primordial o papel das mulheres negras inseridas nos movimentos feministas e são responsáveis pelas mudanças, por transportar pessoa carga do preconceito racial tão presente ainda nos dias atuais.

## 5 CONCLUSÃO

Abordar a questão da mulher negra, seus dilemas e/ou desafios contemporâneos, devido a uma enorme gama de lutas e fatos históricos, possibilitou uma reflexão acerca dos aspectos que caracterizam o movimento da mulher negra no Brasil contra a múltipla discriminação que envolve cor, raça e etnia. Esta pesquisa possibilitou ressaltar a trajetória de vida e política das mulheres negras em prol da superação das desigualdades sociais, do racismo institucional.

Com relação ao racismo institucional, persistem diferenças importantes de acesso e da qualidade da assistência oferecida às mulheres negras. O racismo é considerado um determinante social para as condições de acesso aos serviços de saúde. É necessário que os gestores e profissionais de saúde desenvolvam estratégias que garantam a equidade do cuidado.

As evidências impostas pela pesquisa apontam que, cada vez mais, o desafio estabelecido por coletivos, entidades e organizações de mulheres negras é o monitoramento e/ou vigilância das políticas públicas, ainda que restritas, no campo da educação e da saúde.

Contudo, retratar as experiências individuais e coletivas de mulheres negras e de sua trajetória política na cidade de Salvador, movidas por uma profunda visão de transformação do mundo, nos faz compreender a necessidade do empoderamento das mulheres, especificamente das mulheres negras e assim, romper com o abismo social e econômico que, historicamente, separam brancos (as) e negros (as) numa sociedade hierarquizada.

## REFERÊNCIAS

BAHIA, Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Estadual de Políticas para as Mulheres 2013 – 2015**. Salvador: Conselho Estadual de Defesa dos Direitos da Mulher, 2014, p. 7 – 87.



BAHIA, Superintendência de Políticas para as Mulheres (SPM). **I Plano Municipal de Políticas para as Mulheres**. Salvador: Conselho Municipal da Mulher, 2012.

BATISTA, L. E.; WERNECK, J. & LOPES, F. (org.). **Saúde da população negra**. 2ª ed. Coleção negras e negros: pesquisa e debates, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS**. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2013 p. 5 – 33.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 3 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992\\_13\\_05\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0992_13_05_2009.html). Acesso em: 03 out 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SUS: um sistema de saúde único no mundo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARNEIRO, Sueli. Enegrecer o Feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. Disponível em: [atitudeslatinas.com/download/artigos/enegrecer-o-feminismo-a-situacao-da-mulher-negra-na-america-latina-a-partir-de-uma-perspectiva-de-genero.pdf](http://atitudeslatinas.com/download/artigos/enegrecer-o-feminismo-a-situacao-da-mulher-negra-na-america-latina-a-partir-de-uma-perspectiva-de-genero.pdf). Acesso em: 13 nov. 2018.

SANTOS, G.C.A. Os estudos feministas e o racismo epistêmico. **Revista Gênero**, Niterói v.16 n.2 p. 7- 32 1.sem. 2016.

GOES, E.F.; NASCIMENTO, E.R.do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 571-579, out/dez 2013.

GOES, E.F. Desigualdades sociorraciais e de saúde em mulheres no estado da Bahia, PNAD 2008. **III seminário internacional enlaçando sexualidades**. Salvador: Universidade do Estado da Bahia – Campus I, 2013.

GOMES, N.L. Mulheres negras em movimento: fazendo a diferença entre diferentes. **VI Congresso Português de Sociologia**. Lisboa, 25 a 28 de junho, 2008.

GUARNIERI, T.H. Os direitos das mulheres no contexto internacional: da criação da ONU à conferência de Beijing. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**. Nº. 8, jan – jun, 2010.

GONÇALVES, E. P. **Conversar sobre iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea, 2001.

JOSÉ FILHO, M. **Desafios da pesquisa**. Franca: Ed. UNESP, FHDSS, 2006.

LAKATOS, E. V.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 6ª ed. P: Editora Atlas, 2005.

LIMA, A. S. G. de; VOLPATO, L. M. B. Saúde da mulher negra e os determinantes: racismo, questão de gênero e classe econômica. **Encontro de Iniciação Científica**, 2014.

MOURA, M. P. B.; RODRIGUES, S. V. & GODINHO, V. P. Mulheres Negras no Brasil: trajetória de luta no movimento negro e no movimento feminista. **II Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades**, 2013, p. 12.

RIBEIRO, M. Mulheres negras brasileiras: de Bertioga a Beijing. **Revista Estudos Feministas**. V. 3 nº. 2, 1995, pg. 446 – 457.

RIBEIRO, M. O feminismo em novas rotas e visões. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, set – dez 2006.

PRESTES, C.R.S.; PAIVA, V.S.F. Abordagem psicossocial e saúde de mulheres negras: vulnerabilidade, direito; e resiliência. **Revista Saúde Soc**. São Paulo. V.25 n.3 p. 673-688, 2016.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. de. **Metodologia do trabalho científico: método; e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2ª ed. Novo Hamburgo, RS: Universidade FEEVALE, 2013.

RODRIGUES, C. S.; PRADO, M. A. M. Movimento de mulheres negras: trajetória política, práticas mobilizatória e articulações com o estado brasileiro. **Psicologia e Saúde**, 2010.

ROSA, Maria Virgínia de F. P. C.; ARNOLDI, Marlene Aparecida G. C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SACRAMENTO, A. N. do; NASCIMENTO, E.R. do. Racismo e saúde: representações sociais de mulheres e profissionais sobre o quesito cor/raça. **Revista Escola Enfermagem USP**. SP, p. 1142-49, 2011.

SOUZA, G.K.S.S. Mulheres negras: Memórias da trajetória de luta e resistência dos movimentos de mulheres negras do Maranhão a partir do “Grupo de Mulheres Negras Mãe Andresa”. **Kwanissa**, São Luís, v.1, n.1, p.154-172, jan./jun. 2018.

SCHUMACHER, S.; BRAZIL, E. V. **Mulheres negras no Brasil**. São Paulo: Ed. SENAC, 2007.

TAVARES, N.O.; OLIVEIRA, L.V.& LAGES, S.R.C. A percepção dos psicólogos sobre o racismo institucional na saúde pública. **Saúde em Debate**. RJ, v.37 n.99, p.580-587, out/dez, 2013.

TRAD, L.A.B.; CASTELLANOS, M.E.P. & GUIMARAES, M.C.S. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. **Revista Saúde Pública**, 2012 p.1007-13.

VIEGAS, D.P.; VARGA, I.V.D. Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil. **Revista Saúde Soc.** São Paulo, v.25, n.3, p.619-630, 2016.

WERNECK, Jurema. Nossos passos vêm de longe! Movimentos de mulheres negras e estratégias políticas contra o sexismo e o racismo. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, v. 1, n. 1, p. 07-17, jun. 2010.

## ANEXOS

