



AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA

Imaíra Pinheiro de Almeida da Silva¹

Cássius Guimarães Chai²

Resumo

A configuração e desenvolvimento desta pesquisa objetivaram conhecer como práticas discriminatórias tais como o racismo e o sexismo, podem ser influentes na construção de um cenário suscetível à vulnerabilidade do direito à saúde mental das mulheres negras. Para tanto, a pesquisa compôs um panorama histórico, utilizando o método misto (que faz uma proposta de análise pautada em exposições qualitativas e quantitativas), realizando um trabalho exploratório, por meio de pesquisa bibliográfica, documental e levantamento, na tentativa de traçar um perfil das mulheres negras mais suscetíveis a desenvolvimento de transtornos mentais comuns (TMC's); conhecer como os profissionais da saúde lidam com as demandas causadas pelo preconceito de cor, raça e gênero no setor público e privado, além de aliar os conhecimentos por meio da interdis-

¹ Bacharel em Direito, Membro do Grupo de Estudos Cultura, Direito e sociedade e do Grupo de Estudos em Direito Constitucional da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)-Seccional Maranhão, Integrante do Coletivo Yalodê de Mulheres Negras do Maranhão, Pós-graduanda em Direito do Trabalho e Direito Previdenciário pelo Instituto Maranhense de Defesa do Consumidor (IMADEC). E-mail: imairapinheiro@gmail.com

² Bacharel em Direito, Doutor em Direito Constitucional pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)/Cardozo School of Law/Capes, Membro Experto designado UNODOC/E4J, 2017, Coordenador Gepe Cultura, Direito e Sociedade da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Professor Normal University of Political Science and Law Shanghai-China 2016/19 e Professor Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Direito (PPGDIR) da UFMA, da Escola Nacional do Ministério Público e Escola Superior do Ministério Público do Estado do Maranhão (MP-MA). / Endereço: Ministério Público do Estado do Maranhão - MP-MA: Procuradoria Geral de Justiça, 1396, Centro, São Luís, MA. CEP: 65020910.

ciplinaridade. Este estudo apresenta como resultado geral que, sim, a mulher negra, por se encontrar com índices de desenvolvimento humano em descompasso com os dos outros indivíduos, encontra-se mais suscetível a desenvolver TMC's; e que o SUS não possui políticas públicas de atendimento que abranjam de forma plena a mulher negra.

Palavras-chave: Direito à saúde mental, mulher negra, racismo, sexismo, políticas públicas.

THE RELATIONS BETWEEN RACISM AND SEXISM AND THE RIGHT TO MENTAL HEALTH OF THE BRAZILIAN BLACK WOMAN

Abstract

This research configuration and development aimed to know how discriminatory practices, such as racism and sexism, could be influential in the construction of a susceptible scenario to the vulnerability of the mental health right of black women. For that, a historical panorama was compound, using the mixed method (which makes a proposal of analysis based on qualitative and quantitative expositions), accomplishing an exploratory work, by bibliographical documentary and survey research, along with a case study. Drawing a profile of black women more susceptible to the development of common mental disorders (CMDs), knowing how health professionals deal with the demands caused by prejudice of color, race and gender in the public and private sector, besides combining knowledge through interdisciplinary. As a result, this study shows that black women, because of their human development indices at the base of the social pyramid, are more susceptible to developing CMDs and that the SUS does not have adequate public policies.

Key words: Mental health right, black woman, racism, sexism, public policies.

1 INTRODUÇÃO

Do banzo¹ à neuroatipicidade², a mulher negra, em todo o seu trajeto, ao longo dos períodos históricos do Brasil, foi afetada por diversos fatores que sempre interferiram para que esta não tivesse amplitude, tão pouco garantia ao bem viver. Atualmente, de modo mais abrupto, a situação de crise enfrentada, foco deste trabalho, consiste no não exercício de maneira plena ao direito à saúde mental, embora esse direito seja considerado um quesito intrinsecamente ligado ao direito fundamental à vida, que é um bem indisponível do ser humano. O fato de se encontrar doente, em decorrência de fatores que são derivados de uma construção social, influenciados, principalmente, pelo racismo e pelo sexismo, e não de predisposição natural, eviden-

*AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO
À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA*

cia que tal sociedade tem como quesitos basilares fundamentos que vão de encontro aos preceitos de conquistas e defesas aos direitos humanos.

Os fundamentos que alicerçam as práticas baseadas na discriminação dos indivíduos pelos critérios raça³ e gênero, mesmo com as diversas transformações enfrentadas pela sociedade brasileira, permanecem ainda em evidência. Estes vão se modelando e conquistando novas vertentes, evidenciando os obstáculos e abismos entre os indivíduos por suas diferenças, sendo, assim, pilares para novos dilemas que marcam, objetivamente e subjetivamente, a trajetória das mulheres negras na sociedade brasileira. Portanto, buscou-se reunir dados e informações com o propósito de responder ao seguinte problema da pesquisa⁴: o racismo e o sexismo contribuem para que as mulheres negras estejam em estado de vulnerabilidade psíquica e não tratamento destas pelo SUS no Brasil?

A somar, esse trabalho tem por objetivo invocar o conceito de saúde oferecido pela Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta, em 1946, em uma realidade pós 2ª Guerra Mundial exaltou que: “A saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Demonstrando, portanto, que não há como desvincular a saúde de outros fatores que são partícipes da vida de qualquer ser humano, como seu espaço na sociedade e consequências da participação do indivíduo nesta.

2 CONTEXTO HISTÓRICO: uma trajetória de sofrimento e lutas

Inicialmente, com o intuito de analisar e traçar uma linha cronológica sobre o assunto, é necessária uma análise de alguns momentos históricos que alicerçam o contexto atual de vulnerabilidade da saúde mental da mulher negra no Brasil. Para isso, alguns momentos específicos serão citados, enfatizando, de forma breve, aspectos e construções sociais que foram marcantes para a categorização da mulher negra como alvo de constantes retrações nas conquistas que tendem a valorizar o ser humano com sujeito de direito. Para isso, de forma contraposta, expor-se-ão, também, as diversas lutas enfrentadas em prol da derrubada de obstáculos que infringem os direitos da mulher negra, conseqüentemente, à saúde destas.

Fundamentais foram, na concretização desses obstáculos, a presença do racismo e do sexismo, já que estes foram se remodelando e trazendo consigo fatores fundamentais para, ainda, em pleno século XXI, heranças culturais contra a mulher negra, como a violência doméstica, a construção de estereótipos e as dificuldades de ascensão desta no mercado de trabalho, estejam no cotidiano da sociedade, por mais que ainda não sejam debatidas de forma recorrente. Em contrapartida, apesar de, também, escassa na representação historiográfica, a presença das mulheres na luta por seus direitos sempre foi encontrada, e hoje, é cada vez mais presente, no contexto dos movimentos sociais, principalmente na reunião e debates nas redes sociais (influenciado pela massificação e maior acessibilidade aos meios de comunicação, tendo como destaque a internet) e formação de coletivos de mulheres (que obtiveram mais abrangência nas últimas décadas a uma comunicação das universidades com a sociedade e as temáticas pouco debatidas na academia).

2.1 Racismo⁵ e sexismo: a construção de estereótipos sobre a mulher negra

Primeiramente, no que tange aos primeiros períodos da historiografia brasileira, Período Colonial e Imperial, a vinda e vida dos negros que foram trazidos como escravos para a Terra de Vera Cruz é destaque. Amontoados em condições paupérrimas e precárias, foram trazidos para o território do Brasil com o objetivo de servir de mão de obra. Contudo, utilizar a população negra como mão de obra escrava não foi uma violência isolada; essas pessoas foram arrancadas das suas terras, tiveram os seus laços familiares e fraternais rompidos, para virem para uma terra desconhecida, com hábitos, religião e outros aspectos culturais distintos, para serem tratados como objetos, como uma mercadoria.

O ambiente que foi construído na sociedade brasileira, com a influência da Metrópole Portuguesa (a sua sociedade de corte, a forte influência da Igreja Católica no Estado e na fundamentação dos costumes) era pautado no tradicionalismo das relações sociais. Mesmo após a Independência e a Proclamação da República, já no século XIX, o patriarcalismo, a influência da Igreja e os limites das ações voltadas aos, então, abolidos da escravidão não tiveram caráter de inclusão e reconhecimento social. O que aconteceu foi a aplicação da legalidade, tornando não mais possível formalmente a escravidão

*AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO
À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA*

do negro; mas, em outros setores, de modo subliminar, a figura da escravidão e as bases do racismo eram presentes e ratificadas.

Sobre uma análise da sociedade do século XIX, já no período republicano, e o racismo, em um breve panorama sobre a ocupação do território brasileiro, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, [20--?]) relata o seguinte:

Na sociedade brasileira do século XIX, havia um ambiente favorável ao preconceito racial, dificultando enormemente a integração do negro. De fato, no Brasil republicano, predominava o ideal de uma sociedade civilizada, que tinha como modelo a cultura europeia, onde não havia a participação senão da raça branca. Esse ideal, portanto, contribuía para a existência de um sentimento contrário aos negros, pardos, mestiços ou crioulos, sentimento este que se manifestava de várias formas: pela repressão às suas atividades culturais, pela restrição de acesso a certas profissões, as “profissões de branco” (profissionais liberais, por exemplo), também pela restrição de acesso a logradouros públicos, à moradia em áreas de brancos, à participação política, e muitas outras formas de rejeição ao negro.

Destaca-se que, em relação ao papel exercido pela mulher negra, nesse contexto, a maior parte dos serviços prestados eram domésticos (dentre eles: cozinheira, arrumadeira, lavadeira e ama de leite). Contudo, ela também desempenhava atividades fora do ambiente da casa grande (nas lavouras e no comércio de quitutes, são exemplos). Mas, um dos fatores que mais chamam atenção é que, também, era vista como objeto sexual dos senhores da casa grande. O que demonstra, mais uma vez, a violência com que sempre foi tratada a mulher negra no território brasileiro. Como ratifica a seguinte passagem sobre o contexto trabalhado:

Desde as mucamas até as cozinheiras e amas de leite, presentes na vida doméstica da sede, todas as mulheres negras eram vulneráveis à violência sexual do homem branco, porque, dentro do casamento as condutas impostas pela moral conservadora e pela igreja limitavam a vida íntima e conjugal das mulheres brancas de família. Então, à mulher negra cabia com frequência o papel de satisfazer o seu dono, a iniciação sexual do “senhorzinho” e quando não, explorada por outros escravos e terceiros como uma “negra de ganho”, seja pela exploração de seus dotes de quitanda com a venda de quitutes no comércio de rua ou por meio da prostituição (FIGUEIREDO et al., 2013, p.11).

O que expõe que, por mais diversas que tenham sido as relações entre negros e senhores, elas se caracterizavam pela verticalização. Assim, em mais uma exemplificação das relações de poder, deveria ficar estabelecido de forma bem específica os locais que cada um tinha e poderia ter. Como apresenta a historiadora Suely Creusa Cordeiro de Almeida (2013): “A sociedade escravista possibilita múltiplas relações e negociações, desde que permanecesse clara, como sempre permaneceu, a diferença entre os ‘dominadores’ e ‘dominados’”.

Esses fatores foram essenciais para a construção do simbolismo sobre a cor preta. Tal simbolismo, a partir das vertentes históricas, ainda é presente nos dias atuais como critério de diferenciação entre brancos e negros, principalmente, sendo fundamentos para a construção de preconceitos e discriminações. Essas representações possuem suas marcas nos mais diversos setores: na literatura, nos programas humorísticos, na teledramaturgia, nos ditados populares, na criação de estereótipos, entre outros vários setores da nossa produção cultural.

Além disso, criou-se um tabu sobre se autodeclarar negro ou ser identificado como tal. Com tantos estigmas sobre o elemento cor, denominar alguém de negro ou preto, passou a ser considerado uma determinação pejorativa. Esse quesito é debatido por Lady Christina de Almeida (2010), que cita Bastide (1959) ao fazer uma análise sobre esse processo de estigmatização da pessoa negra, ao ponto de termos criado outras terminologias para designar pessoas de pele escura, tais como: mulato, moreno, escurinho etc. Relata a autora que, no Brasil, chamar alguém de negro passou a ser caracterizado como ofensa e evoca Bastide para, nas palavras dele, ratificar o seguinte: “[...] a cor possuiria o significado de uma desgraça contagiante, como certas doenças, cujos nomes não devem ser mencionados” (ALMEIDA, 2010, p. 21). Ao ponto de, em qualquer situação de crise, tal como em uma discussão, ser trazida à tona a cor do indivíduo a título de ofensa a este. Ao ponto de ser uma meta que, constantemente, deve ser trabalhada no sentido de desconstruir esse estigma sobre o negro e trabalhar os fundamentos para que seja visto com orgulho o fato de se declarar como tal.

O sexismo, tal como o racismo, possui participação direta na construção de ideologias na sociedade, tanto na brasileira, quanto em outras. Esse vocábulo é designado ao conjunto de ideias e práti-

*AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO
À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA*

cas que privilegiam determinado gênero em detrimento de pessoas de outro gênero ou que não se identificam com nenhum gênero. Ela engloba outras inúmeras terminologias que, também, evidenciam práticas que assolam a sociedade quanto ao gênero afetado, tais como: o machismo (chauvinismo ou misoginia) – relacionadas às práticas que afetam o gênero feminino; e a misandria (androfobia ou femismo) – práticas sexistas que afetam o gênero masculino.

Elenca-se que é objeto de pesquisas o fato de identificar em que particular momento a mulher passou a ser alvo das discriminações sociais, ao ponto de ser considerada inferior ao homem, um ser que deve ser submisso a este em decorrência do seu gênero. Sobre o assunto, Álvaro Ricardo de Sousa Cruz (2009), ao fazer uma análise da obra de Rose Marie Muraro, pesquisadora sobre o assunto, fornece destaque à formação dos mitos contemporâneos, enfatizando que a mulher é representada no contexto da perspectiva judaico-cristã e muçulmana como submissa ao homem e está geralmente ligada à sedução, traição e torpeza. Cita, como meio de ratificar o argumento, as figuras de Eva, Dalila e Salomé, que, no Antigo Testamento da Bíblia, desempenham papéis importantes, mas de forma encharcada de pecado e descontrole.

Atualmente, as práticas sexistas estão presentes, principalmente, na formação e designação dos papéis e características dos gêneros. É reafirmado que há características comportamentais que são inerentes a um gênero, determinado no nascimento do indivíduo, de tal forma que, todos os sujeitos que nascem com este gênero possuem, têm e devem seguir um padrão, legitimando, desse modo, um modelo que deve ser seguido ou, então, aquele que não se enquadra nesses moldes será classificado como uma anomalia social.

A influência da combinação racismo e sexismo culminaram na construção de estereótipos contemporâneos sobre a mulher negra. São vários os que poderiam ser citados, mas este trabalho se propõe a elencar quatro: a barraqueira, a submissa, a mulata exportação e as filhas de obá. Cada um desses estereótipos se constitui dos mais diversos fatores sociais e culturais expressos através da linguagem sobre a cobrança e expectativas exacerbadas e transpostas à mulher negra.

Entre os estereótipos, a barraqueira caracteriza-se e, muitas vezes, é representada na nossa produção cultural como a mulher de personalidade forte, de tom mais escuro de pele negra, que luta pelos

seus objetivos, mas, é representada pelo seu comportamento histérico. A submissa (a mãe preta) seria a negra dona de casa, que desempenha com fervor e altivez as suas atividades domésticas, que é considerada a rainha do lar, mas, somente, do lar, já que, apesar de serem essenciais, as suas atividades são desqualificadas por não trazerem remuneração para o ambiente doméstico. A mulata exportação seria a mulher negra de tom de pele mais clara, que quase não é negra ou que possui traços finos (denominação da mulher negra que possui traços anatômicos similares aos de uma mulher branca padrão). Essa é vista como símbolo sexual, que rejeita a aliança desse símbolo com outras características, como a formação acadêmica, desempenho profissional, que não estejam atrelados ao desejo direcionado ao seu corpo. E, por último, as filhas de Obá⁶, que se caracterizam pela desvinculação com o ambiente familiar, dos afazeres domésticos e se propõem a se dedicar mais aos preceitos da vida profissional e dos estudos acadêmicos. Por isso, carregam consigo as cobranças em decorrência da não escolha pela maternidade e pela dedicação persistente ao trabalho.

Sobre essa cobrança exacerbada e a criação de mitos contemporâneos, Lélia Gonzalez (1984), pesquisadora e militante sobre e contra os estereótipos de gênero e o racismo, trabalha que, a democracia racial caracteriza-se por esconder a verdadeira realidade de preconceito e violência contra os indivíduos. Ela utiliza o seguinte argumento para ratificar os estereótipos que são construídos sobre a mulher negra:

Como todo mito, o da democracia racial oculta algo para além daquilo que mostra. Numa primeira aproximação, constatamos que exerce sua violência simbólica de maneira especial sobre a mulher negra. Pois o outro lado do endeusamento carnavalesco ocorre no cotidiano dessa mulher, no momento em que ela se transfigura na empregada doméstica. É por aí que a culpabilidade engendrada pelo seu endeusamento se exerce com fortes cargas de agressividade. É por aí, também, que se constata que os termos mulata e doméstica são atribuições de um mesmo sujeito. A nomeação vai depender da situação em que somos vistas (GONZALEZ, 1984, p. 228).

O que é perceptível na construção de todos esses estereótipos é que, por mais que alguns carreguem consigo qualidades, estas são banalizadas pela sociedade. Isso, pois, sempre é designado como algum malefício a essas mulheres, ao ponto de não terem direito nem

*AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO
À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA*

mesmo às suas características de personalidade, pois, automaticamente, são enquadradas em um paradigma social. Fator este que, não somente configura um direcionamento feito pela linguagem, mas, também, alicerça uma grande carga simbólica encharcada pelos condicionantes do racismo e do sexismo sobre essas pessoas, tendo como consequências diretas: a violência física e a psicológica, além da exclusão a partir do estereótipo em que o indivíduo está inserido. Essa pauta vem sendo trazida e discutida pelo movimento feminista negro que, cada vez mais, tenta trazer à tona as problemáticas vividas pela mulher negra contemporânea e angariar políticas públicas voltadas a esse setor.

3 A MULHER NEGRA E AS CARACTERÍSTICAS ATUAIS DA POPULAÇÃO NEGRA

A população negra no Brasil caracteriza-se, ainda, por ser representada por índices que não são os mais favoráveis. Encontrase como preponderante em quesito demográfico, somando cerca de 50,7%⁷ da população brasileira, segundo os dados do IBGE (2011). Contudo, nos quesitos de maior nível de escolaridade e poderio econômico, a participação da população negra ainda é minoria, pois em um grupo de indivíduos de 15 a 24 anos que frequentava o nível superior, enquanto 31,1% dos estudantes eram brancos, apenas 12,8% eram pretos e 13,4% pardos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011). E não são somente esses quesitos os que assolam a comunidade negra no nosso país, fatores como localização geográfica, as condições de moradia e trabalho, entre outros elementos, demonstram grande interferência nas condições de vida e saúde dessas pessoas.

A destacar, nos critérios de investigação de algumas pesquisas, a mulher negra é elencada no ápice da pirâmide de afligimento dos fatores socioculturais nos quesitos de raça e gênero. Isso, pois, em decorrência de outros elementos, a complementar os já elencados, como a sua situação conjugal, o não acesso aos atendimentos voltados à saúde (sejam eles públicos ou privados), a visão negativa sobre a sexualidade desse público, grau de maternidade elevado, demonstram que estas mulheres são mais afetadas ou, quando não são afetadas diretamente, encontram-se em maiores situações de vulnerabilidade.

Nesse sentido, em um quadro de qualidade de vida, o panorama é o seguinte: homem branco, mulher branca, homem negro e, por último, a mulher negra. Isto expõe, de maneira assombrosa, as diferenças que participam do rol que desencadeiam condições menos propícias a uma vida saudável para esses indivíduos. Como trabalham Erly Guedes Barbosa e Silvano Alves Bezerra da Silva (2010, p. 2):

Racismo e sexismo têm sido os principais obstáculos para que a mulher negra possa ter a sua cidadania assegurada, pois mesmo entre os negros, as diferenças de renda entre homens e mulheres são mais significativas que entre os demais grupos raciais. A pobreza no Brasil tem cor e sexo: é negra. Sobre a mulher negra, portanto, recai o peso da herança colonial, onde o sistema patriarcal apóia-se sobre a superioridade masculina branca na seguinte escala de valores: o poder político, econômico, social e cultural é privilégio do homem de cor branca; em seguida, numa degradação de valor, fica a mulher branca; abaixo dela, o homem de cor negra, ficando a mulher negra como o estrato mais desvalorizado da população brasileira.

No que tange ao critério de localização geográfica, este componente apresentado nas pesquisas demonstra que a maior concentração de pessoas negras está presente nas regiões Norte e Nordeste - tendo a população de pardos mais comum no Nordeste e no Norte (como exemplo, apresenta-se o Pará, com 69,5% de pardos). Em contrapartida, os negros estão mais frequentes nos estados da região Nordeste, principalmente na Bahia, onde 17,1% se autodeclararam negros (2,4 milhões de pessoas) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2011). Contudo, a vulnerabilidade da população negra e pobre nos grandes centros urbanos é gigantesca, como comprova o estudo intitulado Trabalho Decente e a Juventude no Brasil, organizado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2009), que defende que, a localização geográfica juntamente com os fatores de não acessibilidade à saúde, educação e moradia formam um círculo vicioso que impedem o jovem negro de chegar na faixa etária adulta com plenas condições de disputar um espaço no mercado de trabalho, que se caracteriza pela competitividade.

Esse estudo foi fundamentado em dados da Pesquisa Nacional por Amostragem Familiar (PNAD) de 2007, que demonstrou o seguinte: a porcentagem que caracteriza a população de jovens que não estudam e não trabalham é de 18,8%, mas passa para 29,2% se

*AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO
À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA*

forem mulheres negras (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, 2009, p. 66).

Atualmente, nos dados da PNAD 2014, dos jovens de 15 a 29 anos de idade que não trabalhavam e nem estudavam, destacam-se as seguintes características:

[...] elevada proporção (45,6%) residia nas Regiões Nordeste ou Norte se comparada com a proporção do total de jovens residentes nestas regiões (38,6%); as mulheres (69,2%) e pretos ou pardos (62,9%) eram maioria; no quesito sobre a condição na unidade domiciliar eles eram relacionados na categoria de filho (47,5%), tendo destaque também os que eram indicados como cônjuges (27,3%); tinham baixa escolaridade (8,7 anos de estudo, em média), sendo que 29,9% não tinham o ensino fundamental completo, mas 46,8% tinham ensino médio completo ou nível mais elevado; 58,1% das mulheres nesta categoria tinham ao menos 1 filho nascido vivo; a proporção de mulheres (91,5%) que cuidaram de afazeres domésticos na semana de referência foi elevada, sendo neste grupo menor a proporção de homens (43,9%) que cuidaram de afazeres domésticos; o número médio de horas dedicadas aos afazeres domésticos foi de 28,6 horas para as mulheres e 11,5 horas para os homens [...] (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2015).

Mais uma comprovação que, mesmo na população negra, ainda há estratos bem tarjados, que configuram que uns ainda possuem mais direitos do que outros em decorrência do seu gênero e da sua raça e, também, da sua capacidade econômica. Desse modo, como estabelece Maria Aparecida Silva (2009, p. 71), expõe-se:

Marcadas pelo estigma da escravidão, à elas permanecem destinados os trabalhos sem qualificação, trabalhos que dispensam inclusive a educação e a instrução, sobre elas pesa, além das diferenças de gênero, também as de raça. O que observamos é que com papéis sociais “naturalmente” definidos como adequados, os nexos explicativos da condição da mulher negra remetem, primeiramente à sua condição de escrava. Sobre elas recaem tanto as representações em relação ao uso de seu corpo enquanto objeto sexual como aquelas que o vêm adequado ao trabalho doméstico.

Diante desse contexto, ratifica-se, mais uma vez, o argumento de que a sociedade brasileira vive um mito da democracia racial, onde, somente de forma legal, ocorre a garantia dos direitos de forma ampla. Porém, no plano real, ainda há fatores extralegais, com ranços históricos e sociais, que influenciam para que indivíduos, em detrimento de outros, possam ter maior contato com os preceitos trazi-

dos pela democracia. Como observado ao longo desta dissertação, a mulher negra continua presa às algemas que foram forjadas pelos estigmas construídos em cima da sua cor e do seu gênero.

4 MULHER NEGRA EM SOFRIMENTO MENTAL E O SUS: principais dilemas

Em consequência dos fatores anteriormente elencados, as mulheres negras estão, cada vez mais, apresentando transtornos mentais comuns (TMC)⁸. Tais transtornos, como são apresentados em várias pesquisas, podem ser caracterizados como decorrentes de dois eixos de fatores: externos e internos.

No que consiste à construção dos fatores externos, estes são resultantes do menor nível de escolaridade, do baixo poderio econômico/financeiro, da ausência de oportunidades e desvalorização no mercado de trabalho, como exemplos. Em relação aos fatores internos, que são, em sua maioria consequências da ação dos agentes externos, destacam-se: a solidão da mulher negra, a maior taxa de fecundidade, a construção da baixa autoestima, e as cobranças sociais advindas, especialmente, do enquadramento da mulher negra nos estereótipos racistas e sexista trabalhados no tópico 2.1.

Em uma pesquisa intitulada Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico, Araújo, Pinho e Almeida (2005) expuseram que as características demográficas estão intrinsecamente ligadas às condições da saúde mental dos indivíduos, no caso, das mulheres, objeto de estudo da pesquisa. As pesquisadoras ratificaram, através dos estudos, que, quando as condições de vida não estão asseguradas em uma boa qualidade, a saúde mental é posta em xeque. Elas estabeleceram, a partir das suas afirmações, um rol de principais fatores que predispõem o desenvolvimento de TMC, que se caracterizam da seguinte forma:

Os fatores associados à ocorrência de transtornos mentais comuns na população estudada podem ser assim sumarizados: a) ser separada/divorciada ou viúva, ter filhos, ser negra ou parda, ter baixa escolaridade, baixa renda, mais de 40 anos, dentre as características sociodemográficas; b) ter alta sobrecarga doméstica, ser a chefe da família, realizar tarefas domésticas todos os dias da semana e não receber ajuda nas tarefas ou recebê-la apenas de um homem da família, dentre as características do trabalho doméstico; c) não

*AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO
À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA*

manter, semanalmente, algum tipo de atividade de lazer (ARAÚJO; PINHO; ALMEIDA, 2005, p. 2).

A partir dessas angústias decorrentes da situação de vulnerabilidade da mulher negra, nasce o seguinte questionamento: como essas mulheres estão sendo percebidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS)? Tal indagação traz consigo outros diversos pontos que envolvem o conceito mais amplo de políticas públicas voltadas à população negra, principalmente, as que, de forma direta, visam não relativizar por categoria de gênero e raça (cor) negra. Pois, a partir dos dados elencados, também, neste trabalho, pode-se defender que no Brasil, realmente, há a construção do mito sobre a democracia racial. Por isso, mesmo que de forma breve, para a compreensão desse cenário, os princípios e as tentativas de melhorar as ações do SUS precisam ser analisadas.

Elenca-se que, desde 1988, com a sua criação, e as Leis Federais n. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que dão as diretrizes para o sistema, o SUS trouxe em sua construção o acolhimento dos seguintes princípios: de acesso universal (público e gratuito), integralidade das ações, equidade, descentralização dos recursos de saúde e o objetivo de trazer para próximo das ações estatais a participação popular, por meio dos usuários, organizações civis e instituições formadoras. (BRASIL, 2004). Contudo, partindo do pressuposto de que o Estado Brasileiro teve em toda a sua história marcas do racismo e do sexismo, como apresentado ao longo do trabalho, esperar que o SUS trouxesse essas marcas não seria o mais tendencioso argumento. Tal fundamento se alicerça nas diversas falhas, apesar de alguns marcos que, legalmente foram sendo construídos, mas, efetivamente, não foram implantados.

Esse marcos legislativos são os seguintes: Portaria nº 1678, de 13 de agosto de 2004 (que cria Comitê Técnico para subsidiar o avanço da equidade na Atenção à Saúde da População Negra e dá outras providências); Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009 (que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra), a Resolução de nº 2, de 2 de setembro de 2014 (que dispõe sobre o II Plano Operativo (2013-2015) da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS); e a Portaria nº **2.629, de 27 de novembro de 2014** (que redefine o Comitê Técnico de Saúde da População Negra - CTSPN

no âmbito do Ministério da Saúde). (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, [20--?]).

Era necessária, portanto, uma atitude sobre o assunto, já que, como expõe Maria Palmira da Silva (2009, p. 84), em uma análise sobre os diversos dilemas enfrentados pela garantia ao direito à saúde da população negra no Brasil, os problemas possuem muitas facetas, tais como:

Apesar de não dizer que são hostilizados nos serviços de saúde, um número importante [...], principalmente no grupo constituído pela cor/raça parda, preta e indígena, concorda que já foi atendido sem ser olhado durante o atendimento médico. Além disso, [...] enquanto 93% das pessoas brancas dizem que nunca foram discriminadas por causa da cor ao tratar da saúde, estes índices caem para 91% no caso dos representantes da camada parda, não ultrapassando os 89% quando se trata da cor/raça preta e indígena, igualmente.

Mencionados dados demonstram um contraponto, no que tange ao sofrimento, em decorrência da forma díspare de atendimento, versus à não identificação da violência ou não denúncia das agressões. E, em decorrência disso, das tentativas frustradas e identificação dessas práticas de violência no atendimento, o Ministério da Saúde, em novembro de 2014, direcionou-se a lançar a campanha SUS sem Racismo, com o objetivo de combater o racismo institucional (configurado pela negligência no tratamento, pela linguagem codificada e pela iniquidade). Essa campanha, apesar de ter sido muito criticada por vários setores compostos por médicos, tem, em sua postura, característica louvável, já que se configura, a partir da autodeclaração, uma tentativa mais explícita de acessibilizar o atendimento público à população negra, trazendo mais discussões sobre as taxas de mortalidade da população negra; e, no que tange às doenças como diabetes, doença falciforme, hipertensão, mortalidade infantil, ausência de pré-natal e violência obstétrica, a identificação tardia de miomas, dentre outras doenças e indicadores, estas caracterizam-se, também, e de forma inegável, pela ausência de atendimento adequado à saúde da população negra.

4.1 Políticas afirmativas de inclusão e garantia à saúde mental da mulher negra

Ao ser debatido a inclusão e acompanhamento das políticas voltadas à saúde mental da mulher negra, é preciso, além das pala-

*AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO
À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA*

vras, ações que modifiquem o atual panorama e ratifiquem o compromisso com a mulher, independente da sua orientação sexual e da sua cor. O racismo e o sexismo devem ser combatidos de forma atuante e incessante, pois estão causando consequências não só na construção de políticas públicas, quanto na aplicabilidade destas, algo que só põe a saúde da população negra em maior fragilidade. A somar, necessita o SUS de um olhar mais sensível e responsável sobre as questões de identidade de gênero, já que muitas mulheres e homens transexuais negligenciam a sua saúde, em decorrência do preconceito com o qual são tratados e por não se sentirem seguros e à vontade para usufruir dos programas de saúde, já que não há programas específicos para esse público.

Para isso, como iniciativas a serem implementadas, destacam-se: a necessidade de voltar às discussões de gênero e raça para o âmbito de formação dos profissionais de saúde, o treinamento destes profissionais para reconhecimento das doenças mais presentes na população negra, a contratação e acessibilidade aos profissionais negros no ambiente de atendimento público de saúde. (SILVA, 2009). Além disso, melhorar os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), ampliando a sua atuação e disponibilizando um atendimento mais próximo das pessoas em situação de sofrimento mental. Englobando, desse modo, os mais diversos públicos da sociedade ao atendimento acessível e gratuito do SUS.

5 CONCLUSÃO

As peculiaridades, sejam elas históricas, sociais e/ou econômicas, intervêm de maneira brusca para a construção da identidade e formação de ideologias em um país. Essa afirmação é de grande relevância, já que não há como analisar determinada questão social sem englobar esses quesitos, que foram basilares para sua construção. Tampouco é de fácil separação um contexto que não se caracteriza como causa e consequência, inclusão e exclusão. Imersas nesses dilemas, encontram-se os enfrentados pelas mulheres negras, que, em um país marcado pelo ranço da prática escravocrata, pelo machismo, tradicionalismo, pelas cobranças diretas no âmbito familiar, no trabalho, entre outros, têm, muitas vezes, de forma irreversível, sua trajetória marcada de forma negativa.

Avalia-se, desse modo, que, em consequência à restrição de direitos fundamentais às camadas menos favorecidas, da qual parti-

cipa a mulher negra brasileira, esta não consegue usufruir de forma ampla ao seu direito à saúde mental. Notou-se, ainda, que as políticas voltadas à saúde, sua promoção e prevenção são bastante ineficientes. Pois, por mais que sejam presentes comandos normativos, ainda há um grande abismo entre a existência legislativa, o projeto de políticas públicas e a implantação eficaz desses quesitos.

As condições sociais, que influenciam para o desenvolvimento de neuroatipicidades, têm impacto negativo direto sobre as mulheres negras. Isto porque são elas que estão submetidas a essas condições em maior proporção, quando comparadas com as mulheres brancas e indígenas. É necessário, portanto, modificações urgentes quanto ao atendimento do SUS, mas, também, é essencial que mudanças mais amplas ocorram nos mais diversos setores da sociedade: âmbito familiar, profissional e na visão vertical do Estado perante a mulher negra, quebrando, desse modo, as práticas opressoras e as afastando dos ambientes sociais: escola, trabalho e lar. Desse modo, não só o direito à saúde da mulher negra será garantido, mas, também, o compromisso social com os direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. C. de. Trilhando seu próprio caminho: trajetórias e protagonismo de intelectuais/ativistas negras, a experiência das organizações Geledés/SP e Criola/RJ. 2010. 204 f. Tese (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Pontífice Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: <http://www.maxwell.vrac.pucRio.br/Busca_etds.php?strSecao=resultado&nrSeq=17333@1>. Acesso em: 13 fev. 2016.

_____, S. C. C. de. Quarto grande e senzala. Revista de História da Biblioteca Nacional, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.revistadehistoria.com.br/secao/capa/quarto-grande-e-senzala>>. Acesso em: 29 mar. 2016.

ARAÚJO, T. M. de; PINHO, P. de S.; ALMEIDA, M. M. G. de. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 5, n. 3, p. 337-348, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a10v5n3.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2016.

*AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO
À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA*

BARBOSA, E. G.; SILVA, S. A. B. da. Os espaços ocupados pela mulher negra nas revistas femininas brasileiras. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 9., 2010, Florianópolis. Anais... Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1278291434_ARQUIVO_artigoCompleto_fazendo_genero.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>. Acesso em: 8 mar. 2016.

CRUZ, Á. R. de S. O direito à diferença. 3. ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2009.

FELDMAN, C. Autismo e o campo de estudos sobre deficiência. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTUDOS SOBRE A DEFICIÊNCIA, 1., São Paulo, 2013. Anais... São Paulo: SEDPCD/Diversitas/USP Legal, 2013. Disponível em: <http://www.memorialdainclusao.sp.gov.br/br/ebook/Textos/Clara_Feldman.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2016.

FIGUEIREDO, A. et al. Racismo cordial desconstruído: uma leitura pós-positivista do papel da mulher negra no Brasil Colonial. Revista Científica das áreas de História, Letras, Educação, e Serviço Social, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 4-14, 2013. Disponível em: <<http://revistas.unibh.br/index.php/dchla/article/view/912/906>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

GONZALEZ, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. Revista Ciências Sociais Hoje, Brasília, DF, p. 223-244, 1984. Disponível em: <http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/247561/mod_resource/content/1/RACISMO%20E%20SEXISMO%20NA%20CULTURA%20BRASILEIRA.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2016.

GUIMARÃES, M. A. C. População negra, racismo e sofrimento psíquico. São Paulo: Geledés Instituto da Mulher Negra, 2011. Disponível em: <<http://www.geledes.org.br/populacao-negra-racismo-e-sofrimento-psiquico/#gs.ZVGoyH0>>. Acesso em: 30 mar. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Vamos conhecer o Brasil: Nosso povo – características da população. Rio de Janeiro, [20--?]. Disponível em: <<http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao.html>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

_____. Censo Demográfico 2010. Rio de Janeiro, 2011.

_____. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 35). Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO.

Trabalho decente e juventude no Brasil. Brasília, DF, 2009.

Disponível em: <http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/youth_employment/pub/trabalho_decente_juventude_brasil_252.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Constituição da

Organização Mundial de Saúde. Genebra, 1946. Disponível

em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 6 abr. 2016.

SILVA, D. F; SANTANA, P. R. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, DF, v. 6, n. 4, p. 175-185, 2012. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1214/1099>>. Acesso em: 06 jan. 2017.

_____, M. P. da. O dilema da saúde: novos paradigmas para a agenda política do Movimento Negro. In: SANTOS, G. G.; SILVA, P. da (Orgs.). *Racismo no Brasil: percepções da discriminação e do preconceito racial do século XXI*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2009.

Notas:

¹ Segundo Marco Antonio Chagas Guimarães (2011), o banzo seria, numa forma romântico-folclorizada, o sentimento de melancolia, consequência do sofrimento psíquico de pessoas

**AS RELAÇÕES ENTRE RACISMO E SEXISMO E O DIREITO
À SAÚDE MENTAL DA MULHER NEGRA BRASILEIRA**

negras durante o período escravocrata, que hoje, a partir de uma análise mais ampla, tem-se ciência que seria uma manifestação da depressão.

- ² A terminologia neuroatipicidade, como apresentada por Clara Feldman (2013), surgiu com o movimento da neurodiversidade encabeçado por autistas que passaram, a partir da década de 1990, a formar grupos na internet e a trocar experiências e informações sobre os seus diagnósticos. A partir disso, iniciaram um movimento que, com ações ativistas e militantes, passou a defender a desconstrução do autismo como doença ou deficiência, mas, sim, como diferença neurológica. Relata a pesquisadora que “[...] integrantes do movimento da neurodiversidade utilizam alguns termos para ilustrar a variabilidade neurológica humana: os neurotípicos, usado pelos autistas para descrever os não autistas e os neurodiversos ou neuroatípicos para descrever as condições neurológicas diversas como no caso do autismo.” (FELDMAN, 2013, p. 2). Hoje essa terminologia ganhou mais amplitude, já que os movimentos sociais, em especial o feminismo, vêm utilizando desta para se referir às mulheres diagnosticadas com doenças mentais e/ou se encontram em situação de sofrimento psíquico.
- ³ Destaca-se que a presente pesquisa científica utiliza os termos racismo e raça exclusivamente enquanto construções históricas e sociais, não incluindo, para tanto, qualquer acepção biológica que possa estar envolvida com os vocábulos citados.
- ⁴ Como técnica de apresentação dos fatores constituintes do planejamento da pesquisa, preferiu-se destacá-los com formatação em negrito.
- ⁵ Destaca-se que o presente artigo utiliza os termos racismo e raça exclusivamente enquanto uma construção histórica e social, não incluindo, desse modo, qualquer acepção biológica que possa estar envolvida com os vocábulos citados.
- ⁶ Obá é um orixá (divindade das religiões de matriz africana) que possui como característica repassada a de ser dedicado ao trabalho, a persistência, concentração, mas, em contrapartida, não possui sucesso na vida pessoal.
- ⁷ Os dados do IBGE (2011) apresentam, segundo o Censo de 2010, que dos 190 milhões de habitantes do Brasil “[...] 91 milhões se classificaram como brancos (47,7%), 15 milhões como pretos (7,6%), 82 milhões como pardos (43,1%), 2 milhões como amarelos (1,14%), e 817 mil como indígenas (0,4%)”. Ressalta-se que, a categoria negra, apresentada neste trabalho, foi construída a partir da soma das categorias de pessoas negras e pardas da pesquisa citada.
- ⁸ Dilma Ferreira da Silva e Paulo Roberto de Santana (2010) expõem que esse termo foi empregado por Goldberg e Huxley para designar as desordens comumente encontradas, que se qualificam pela alteração na capacidade funcional normal em decorrência do sofrimento mental do indivíduo. Os TMC também referem-se aos transtornos não-psicóticos, ou desordens neuróticas. Manifestam-se como uma mistura de sintomas somáticos, ansiosos e depressivos.

