

Produção de conhecimento científico: trabalhando com a variável cor/raça no SUS

Fernanda Lopes

Faculdade de Saúde Pública da USP

**Projeto Saúde da População Negra –
DFID/UK e OPAS/OMS**

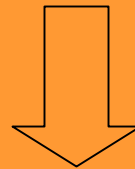
I Conferência Municipal de Saúde da População Negra

14 a 16 de maio de 2002 – São Paulo/SP

Cultura ↔ Sociedade

Movimento individual

Agências
Financiadoras



Comunidade
Científica



Produção do
conhecimento

Necessidades e demandas sociais contempladas ou
não

A Saúde na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica de Saúde de 1990 e nos Tratados Internacionais de Direitos Humanos

- É apresentada como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.



- As políticas sociais e econômicas devem promover a redução do risco de doença e de outros agravos, o acesso universal e equânime às ações e serviços, além do cuidado e assistência integrais.

Produção de conhecimento: um compromisso ético e social a serviço do SUS

O termo **Raça** normalmente é utilizado para identificar um grupo de pessoas conectadas por uma origem comum ou um grupo de pessoas socialmente unificadas em virtude de marcadores físicos.

Por ser um conceito socialmente construído, sua validade depende do seu emprego numa explicação, ou seja, é possível lhe atribuir diferentes significados em função do teor específico ligado aos termos raciais numa determinada época e lugar.

Os desafios enfrentados pelo negro para viver com dignidade

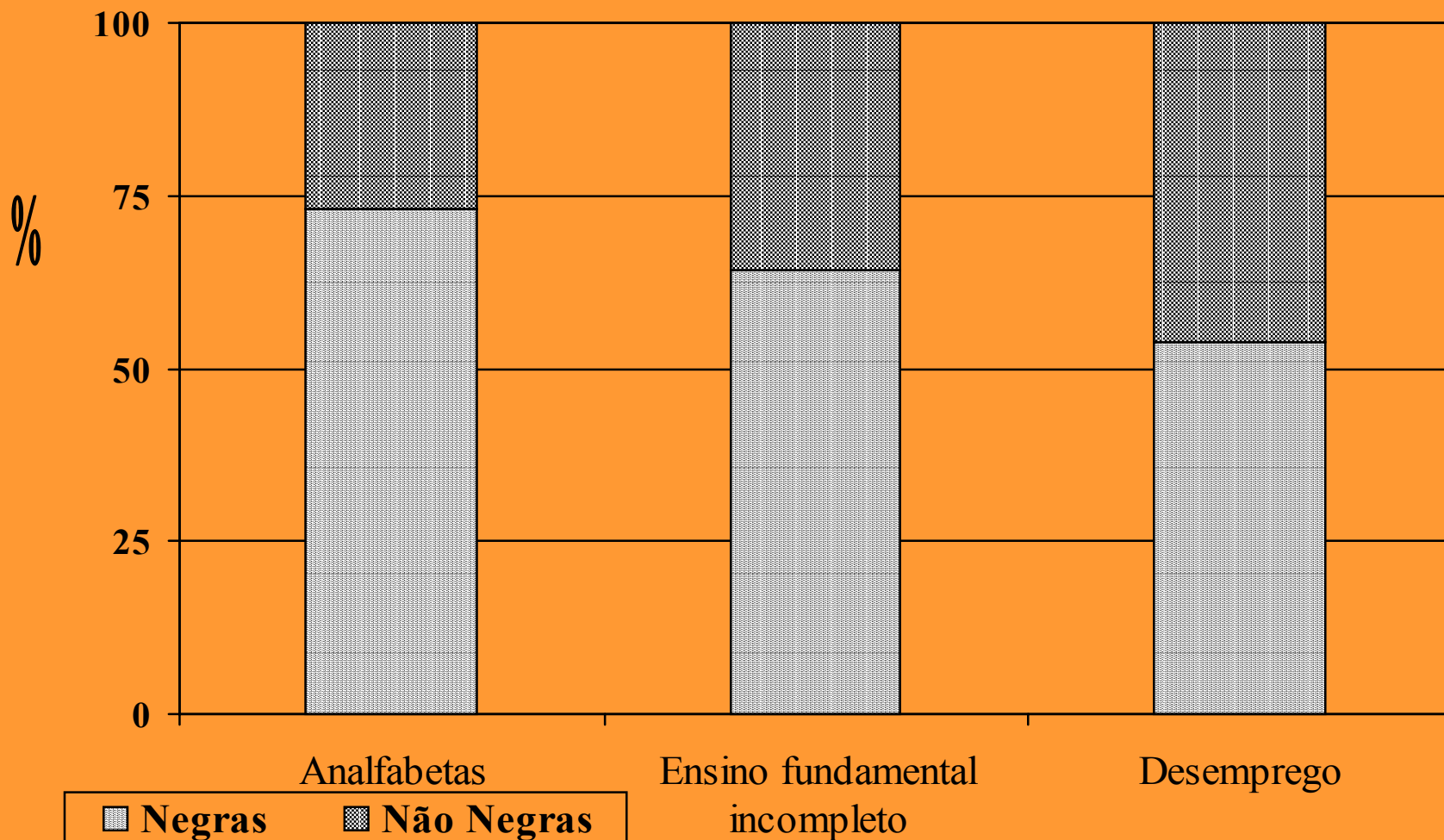
Informação	Autor (ano)
A esperança de vida dos homens negros dos bairros pobres do estado de Nova Iorque (EUA) é menor que a dos homens indianos residentes em localidades inúmeras vezes mais pobres.	Sen (2001)
Na África do Sul, a cada 9 habitantes 1 é portador do HIV	UNAIDS (2002)
Embora o número de mortes por aids tenha declinado nos EUA, entre aqueles que morrem a proporção de negros é maior que a de brancos, especialmente entre as mulheres.	CDC (2001)
Em 1996 as mulheres negras brasileiras apresentavam 2x mais chance de ter o primeiro filho com 16 anos ou menos; tinham menos chances de contracepção e mais chances de estarem grávidas ainda que não quisessem.	Chacham (2001)

Os desafios enfrentados pelo negro para viver com dignidade

Informação	Autor (ano)
Em 1996 mulheres negras brasileiras tiveram menos chance de passar por consultas ginecológicas completas, consultas de pré-natal e menos chance de fazer exames ginecológicos no período pós-parto. A chance de pelo menos um dos filhos de mulheres que deram a luz entre 1991 e 1996 ter nascido em casa foi 3,73 a chance observada para as brancas.	Perpétuo (2000)
Embora os miomas uterinos sejam tumores benignos, mais mulheres negras que mulheres brancas têm seus úteros extraídos cirurgicamente em decorrência de miomatoses.	Souza (2001); Silva e col (2002)
Em 1996 a taxa de mortalidade para crianças negras foi de 62,3 por mil nascidos vivos; para as crianças brancas a taxa foi de 37,3 por mil. Neste ano para as crianças menores de 5 anos as taxas foram de 76,1 por mil e 45,7 por mil.	Sant'Anna (2001)

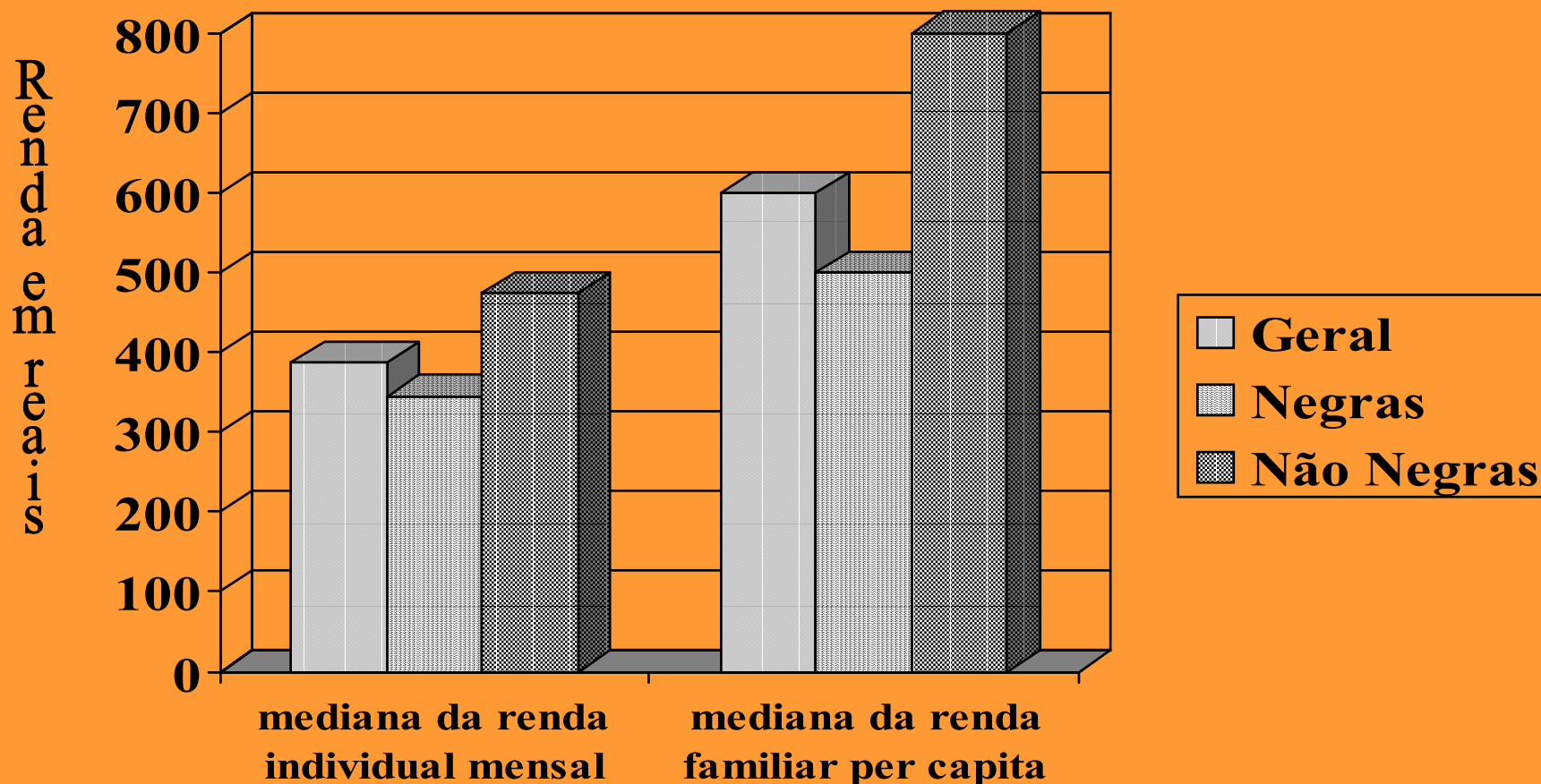
**O contexto de soropositividade
pode ser útil para compreender
os inúmeros processos de
vulnerabilização**

Figura 1. Situações de limitação das potencialidades reais de mulheres vivendo com HIV, segundo raça/cor. São Paulo, 2000.



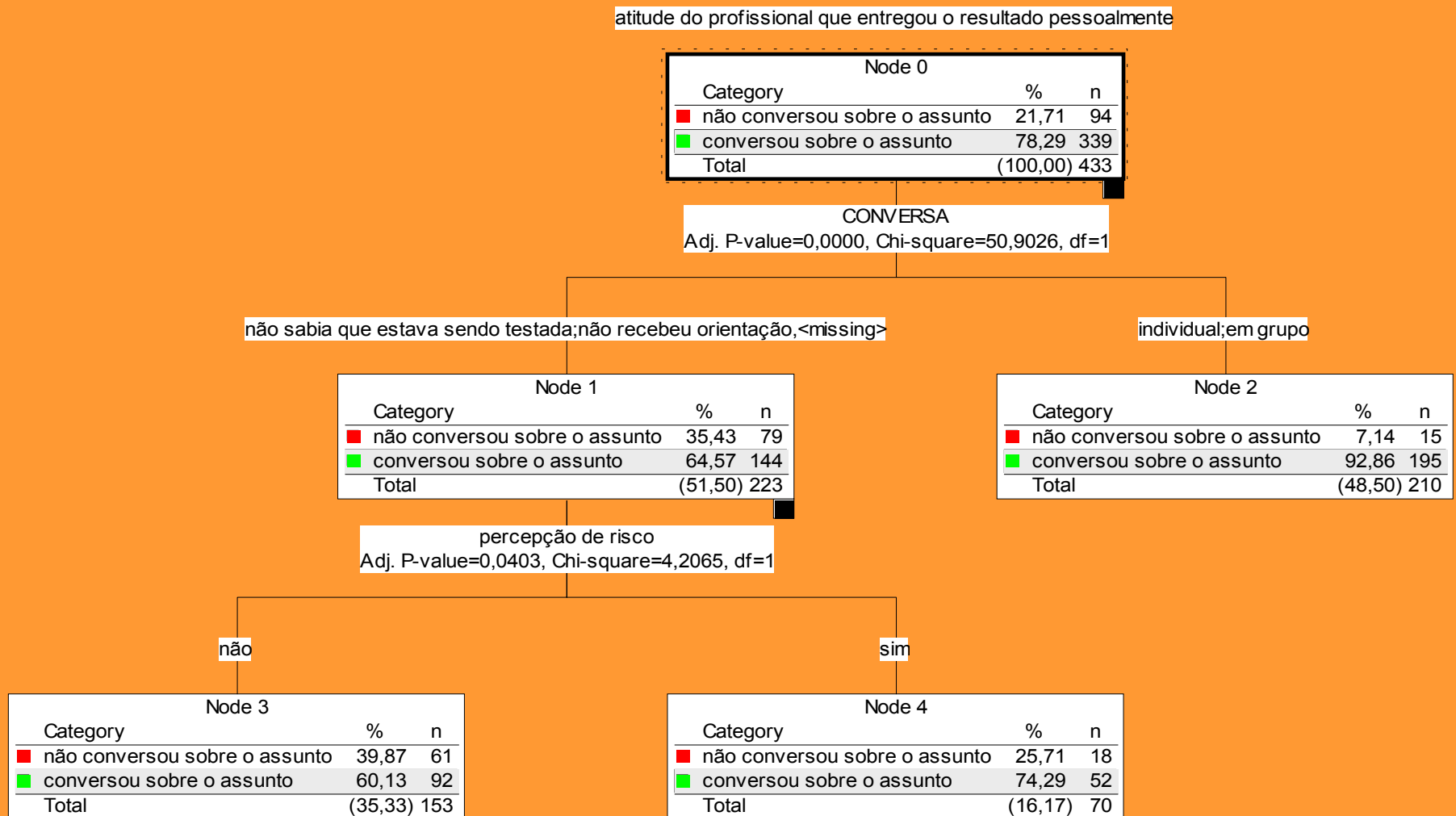
Fonte: Lopes, F. Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS em São Paulo: um estudo compreensivo sobre suas vulnerabilidades. São Paulo, 2003. [Tese de Doutorado, FSP/USP].

Figura 2. Restrições financeiras vividas por mulheres portadoras de HIV, segundo raça/cor. São Paulo 2000.



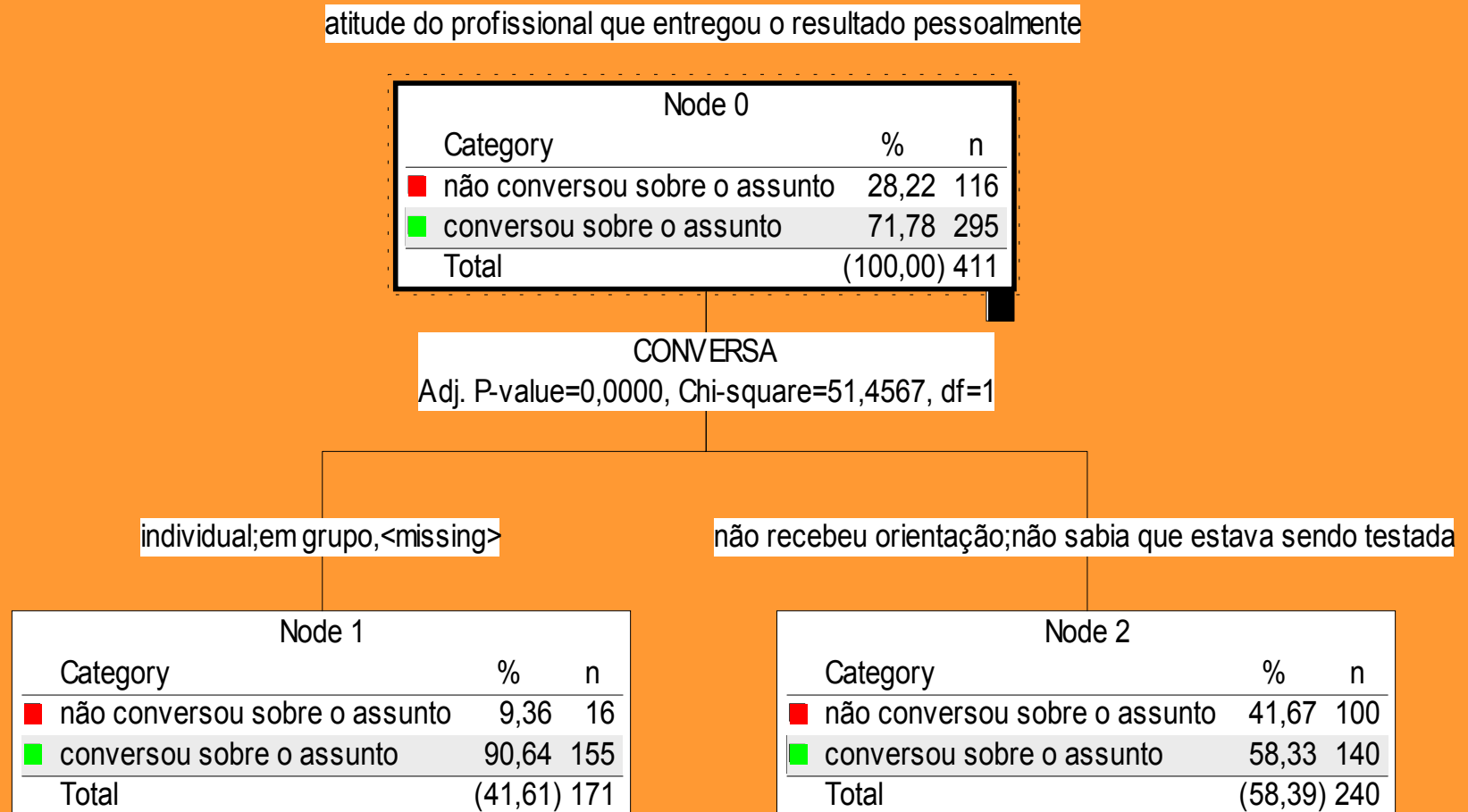
Fonte: Lopes, F. Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS em São Paulo: um estudo compreensivo sobre suas vulnerabilidades. São Paulo, 2003. [Tese de Doutorado, FSP/USP].

Figura 3. Mulheres negras vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à atitude do profissional que entregou o resultado do teste. São Paulo, 2000.



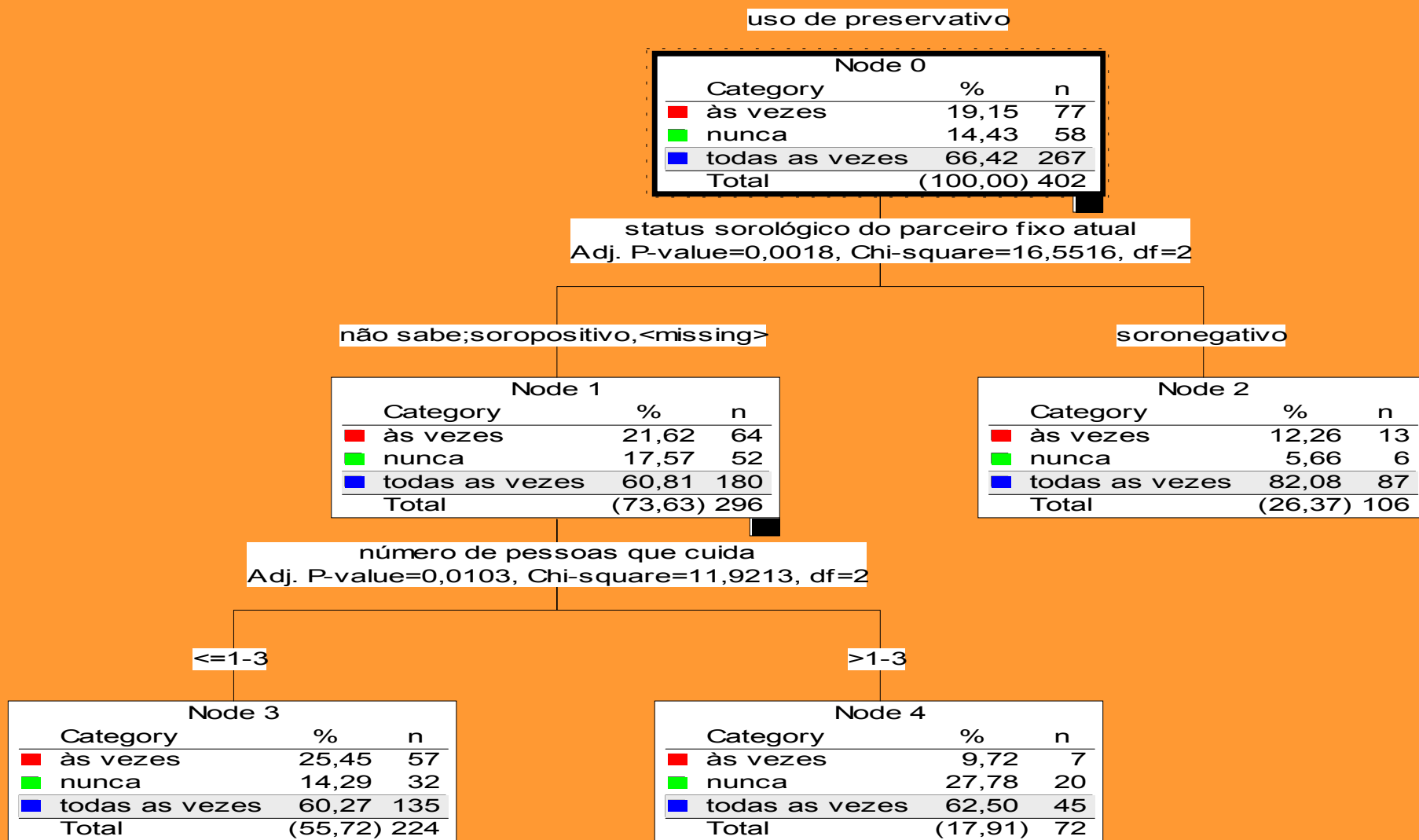
Fonte: Lopes, F. Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS em São Paulo: um estudo compreensivo sobre suas vulnerabilidades. São Paulo, 2003. [Tese de Doutorado, FSP/USP].

Figura 4. Mulheres não negras vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas à atitude do profissional que entregou o resultado do teste. São Paulo, 2000.



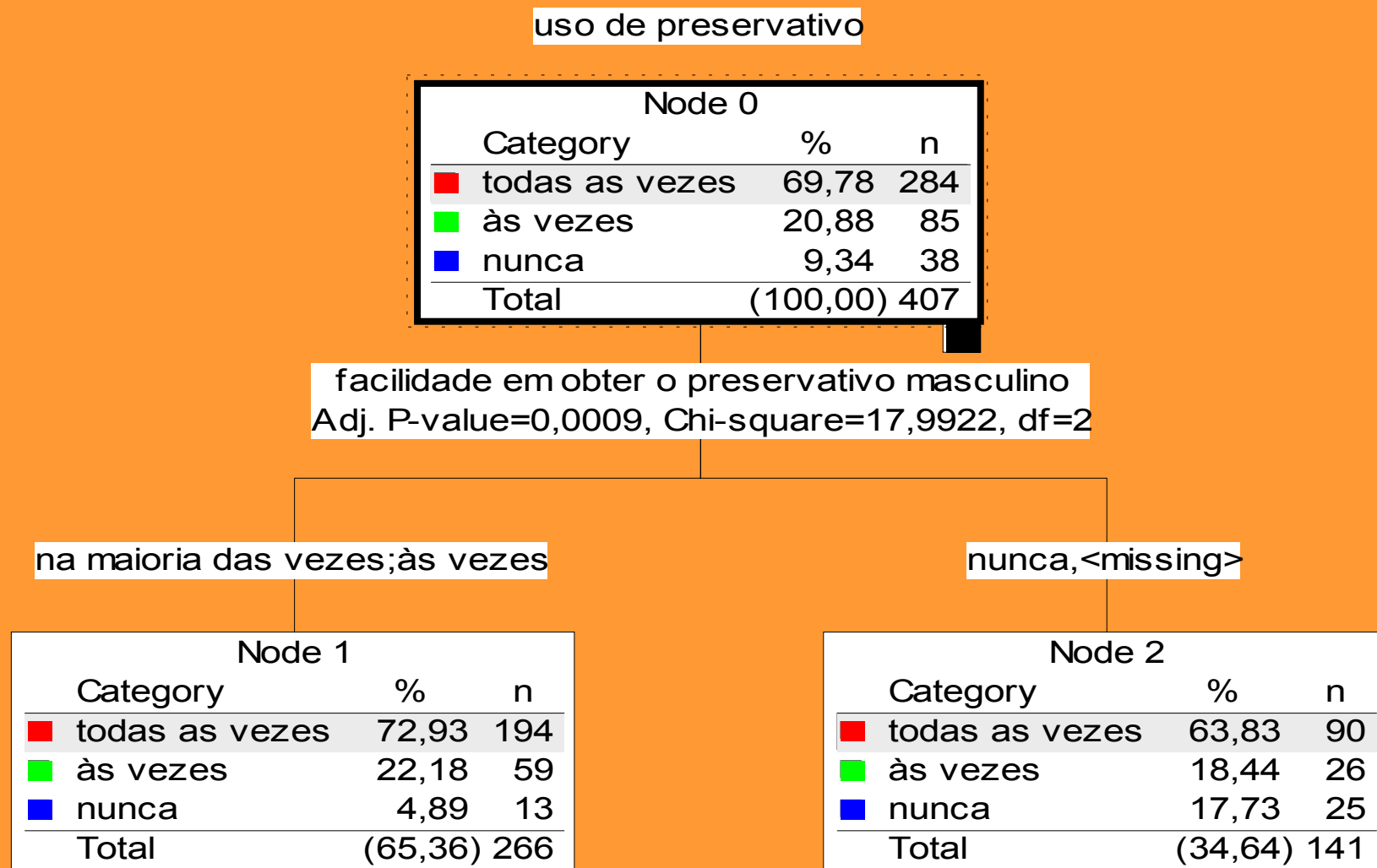
Fonte: Lopes, F. Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS em São Paulo: um estudo compreensivo sobre suas vulnerabilidades. São Paulo, 2003. [Tese de Doutorado, FSP/USP].

Figura 5. Mulheres negras vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas ao uso de preservativo após o diagnóstico de infecção pelo HIV. São Paulo, 2000.



Fonte: Lopes, F. Mulheres negras e não negras vivendo com HIV/AIDS em São Paulo: um estudo compreensivo sobre suas vulnerabilidades. São Paulo, 2003. [Tese de Doutorado, FSP/USP].

Figura 6. Mulheres não negras vivendo com HIV/AIDS: variáveis associadas ao uso de preservativo após o diagnóstico de infecção pelo HIV. São Paulo, 2000.



Considerações



- A importância da raça como uma categoria analítica
- Vulnerabilidades e co-responsabilidades
- Em busca da universalidade, integralidade e equidade

Contatos: lopesf@usp.br