



DIREITOS HUMANOS: UM OLHAR SOBRE O POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA – PNSIPN, COM PRERROGATIVA PARA A MULHER NEGRA¹

ROSA, Maria Marques

Geperges Audre Lorde. audrelorde92@yahoo.com.br

RESUMO: Este artigo versa sobre Direitos Humanos/Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH3, tendo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, como possibilidades à redução das violações ao direito a saúde das mulheres negras no país. Na perspectiva de efetivação desta política, o Sistema Único de Saúde – SUS reconhecido como um dos melhores no mundo, é o caminho, porém ainda se apresenta para população com algumas dificuldades estruturais. Ele ainda não conseguiu efetivar de fato seus princípios e objetivos para que a população brasileira tenha uma saúde de qualidade, sem restrições e para todos! A cor, o gênero, a etnia, a religião, a orientação sexual, entre outros aspectos que dizem respeito ao indivíduo, não pode ser o motivo para não concretude do direito a saúde em nosso país. A luta pelos Direitos Humanos no Brasil e no mundo é inevitável, uma vez que milhões de pessoas ainda convivem com seus direitos violados, sejam eles civis, econômicos, políticos, sociais, culturais, ambientais. As reivindicações das políticas públicas para a população negra, e políticas específicas para as mulheres negras sinalizam ausências históricas da não reparação para esse grupo. Reconhecer a priori que a existência do racismo, do sexismo são estruturantes e estruturais e distanciador à efetivação da garantia dos direitos na vida das mulheres negras, é fundamental.

Palavras chaves: Direitos Humanos; Racismo; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Mulheres Negras.

¹ Consideramos negra ou negro a junção de pretos e pardos, de acordo com a classificação do IBGE para designar a raça negra.



INTRODUÇÃO

Nos dias atuais embora tenhamos visibilidade da luta dos Direitos Humanos - DH no mundo, ainda estamos presos a uma ideia de DH como algo individual, ora visto no jargão – seu direito começa, onde o meu termina, e não como individual e coletivo simultaneamente.

O senso comum ler os DH numa perspectiva distorcida. No cotidiano são vistos alguns discursos (e com a ajuda das mídias sensacionalistas) de que os Direitos Humanos não “protege e nem defende as pessoas de bem”, que eles vêm apenas para defender bandidos. Os direitos humanos são para todos, assim consta na Constituição Brasileira de 1988, Capítulo 1, artigo 5º. Nesta direção, os DH têm como propósito, proteger as pessoas que foram violadas, bem como o violador, para que a população não faça justiça com as mãos, antes do violador ser julgado pelos trâmites legais.

A disseminação deste senso comum, a pouca compreensão em relação as violações seculares, podem ter corroborado para o distanciamento de boa parte população de visualizarem, compreenderem e abraçar de fato a luta dos DH. Os esforços dos DH é “uma luta permanente pela emancipação e

pela construção de relações solidárias e justas”. (CARBONARE, 2007, P.20)

Neste sentido, o fato é, havendo ou não compreensão distorcida, ou reconhecimento da população em relação aos DH, de acordo com Viola (2010) as “violações produz vítimas”:

Em termos éticos-filosóficos, vítima é aquele ser que está numa situação na qual é inviabilizada a possibilidade de produção e reprodução de sua vida material, de sua corporeidade, de sua identidade cultural e social, de sua participação política e de sua expressão com pessoa, enfim, da vivência de seu ser sujeito de direito. (VIOLA, 2010, p. 170).

Elucubrando a partir do pensamento de Viola exposto acima, apontamos o Racismo presente desde a formação do povo brasileiro como forte reprodutor de vítimas. Os escravizados/as ao serem jogados literalmente nas ruas, com o estigma (Goffman/1988) de inferiores e feios impulsionou subjetivamente no imaginário social a negação da identidade étnico-racial deste grupo. Além deste aspecto, delimitou qual o lugar dos mesmos na sociedade, pois basta olhar as favelas (hoje denominadas de comunidades), a população carcerária (maioria negra), os moradores de rua, o



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

genocídio da juventude negra, a evasão escola (embora este número tenha reduzido), a pouca oportunidade no mercado de trabalho, as desigualdades raciais e de gênero, que encontremos respostas para a maioria das vítimas das violações dos Direitos Humanos no Brasil.

A linha temporal dos Direitos Humanos é extensa, neste sentido, tomamos como ponto de partida a Conferência de Viena/1993. Ela recomendou que os países formulassem e implementassem Programas e Planos Nacionais de Direitos Humanos diante das atrocidades outrora e atualmente vivenciadas. Nesta direção o Brasil criou o Programa Nacional em Direitos Humanos – PNDH3/2010 (atualmente sua 3ª versão) em conjunto com os movimentos sociais. Este 3º programa foi o que mais gerou atrito com a ala mais conservadoras do país (parlamentares, fundamentalistas religiosos, etc), já que suas diretrizes e ações estavam voltadas para as questões raciais, de gênero, orientação sexual, saúde das mulheres, grupos ainda excluídos dos seus direitos.

Em seu III Eixo Orientador: Universalizar Direitos em um contexto de Desigualdades, suas ações estão voltadas para sucumbir as desigualdades tomando como ponto de partida as dimensões de gênero e raça nas políticas pública, para remediar um

passado discriminatório. (PNDH3, 2010 p. 65).

Pensar DH para mulheres ainda se faz necessário, principalmente para as mulheres negras. São as mulheres negras que ainda encontram-se em desvantagens em relação ao homem negro, homem branco e as mulheres brancas. Embora as mulheres de forma geral, segundo dados mais recentes do Instituto de Pesquisas Estatística e Aplicada – IPEA/2013, elas estejam cada vez mais qualificadas, com tempo de estudo maior em relação aos homens, elas têm dificuldades de ocupar profissões de prestígios tidos como “competência masculina”.

No campo da saúde é gritante as violações às elas. O desrespeito ao seu direito se dar no acesso e no atendimento dos profissionais de saúde, desde o/a atendente aos médicos, que se traduz em Racismo Institucional no Sistema Único de Saúde - SUS. Nesta direção em 13 de maio de 2009, foi instituída a Portaria Nº 992 que versa sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, reconhecendo as injustiças, as condições precárias resultante do Racismo.

Diante deste fato, os dados apresentados em relação a situação das mulheres negras no campo da saúde por conta de sua cor, de sua raça foi motivo de criação de uma Campanha Nacional em reforço a



Política Integral de Saúde da População
Negra:

A criação da campanha foi motivada por relatos de discriminação e números que revelam a expressão do racismo no SUS, consequências do contexto social e histórico da população negra no Brasil. Dados do Ministério da Saúde demonstram que uma mulher negra recebe menos tempo de atendimento médico do que uma mulher branca. Enquanto 46,2% das mulheres brancas tiveram acompanhantes no parto, apenas 27% das negras utilizaram esse direito. Também 77,7% das mulheres brancas foram orientadas para a importância do aleitamento materno e apenas 62,5% das mulheres negras receberam essa informação (Blog do Ministério da Saúde/2014).

Nesta direção, este artigo versa sobre Direitos Humanos/Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH3, tendo a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, como possibilidades à redução das violações ao direito a saúde das mulheres negras no país. Na perspectiva de efetivação desta política, o Sistema Único de Saúde – SUS reconhecido como um dos melhores no mundo, é o caminho, porém ainda se apresenta para população com algumas dificuldades estruturais. Ele ainda não conseguiu efetivar de fato seus princípios e objetivos para que a população brasileira tenha uma saúde de qualidade, sem restrições e para todos!

Um breve olhar sobre os Direitos Humanos no Brasil a partir do Programa Nacional dos Direitos Humanos – PNDH3.

De acordo com Viola (2010, p. 119), “pensar a História dos Direitos Humanos na América Latina e no Brasil, em especial, pode ser tão arriscado como caminhar sobre neblina, que de tão densa, dificulta o olhar e a compreensão do espaço que nos cerca”.

A violação dos direitos humanos no Brasil produziu vítimas, uma barbárie estruturada pelo racismo, concentração de poderes e injusta divisão de renda e riqueza, resultando as desigualdades raciais, de gênero e sociais.

Carbonare (2007, p.21) compreende que o “Racismo é herança da prática de quase quatrocentos anos de escravidão e da irresolução pós-abolição”. E “embora a construção histórica dos direitos humanos sejam marcada por avanços e reveses significativo”, na formação desta sociedade chamada Brasil encontramos uma maior parte população fincada na exclusão.

Para o Movimento Negro Unificado “o cotidiano da população negra é determinado pela estrutura do racismo da sociedade brasileira.” (CARDOSO, 2002, p.17). O racismo é o principal fator de produção de desigualdades entre homens e mulheres



afrodescendente. Porém há outro componente que se intersecciona com o racismo que é o sexismo, que coloca a mulher num lugar subalterno, do machismo que coisifica seu corpo, sua identidade e todos juntos atrapalha suas possibilidades, contrários aos princípios dos Direitos Humanos.

Nesta direção, detalhar com afinco a trajetória dos Direitos Humanos no Brasil, requer um aprofundamento de contextos históricos longínquos. Decidimos, pensar esse caminho olhando para o processo de formação do nosso país com a escravidão e da negação da democracia com a ditadura militar, “sucumbindo” o direito da vida e da liberdade, inerentes ao ser humano.

Como nasce o Programa Nacional em Direitos Humanos – PNDH3 (atualmente sua 3ª versão)? Seguindo o rumo à viabilidade da recomendação da Conferência Universal de Direitos Humanos - Viena (1948) e a Constituição de 1988, conhecida como Cidadã², dos pactos internacionais dos direitos civis e políticos, o Brasil ainda no governo do presidente Lula constrói com a sociedade o PNDH3. O PNDH3 se

² (...) Além de estender o elenco dos direitos individuais e coletivos, inscrevê-los no terreno dos direitos humanos, indicou instrumentos para sua garantia e efetividade. Os instrumentos ampliaram a participação dos cidadãos na formulação e na implementação de políticas públicas, dos conselhos consultivos e deliberativos (ADORNO, 2010, p.10)

fundamenta na Carta Constitucional, objetivando primordialmente “ter uma sociedade livre, justa e solidária. O mesmo se compromete com a erradicação da pobreza e o bem estar de todos sem qualquer tipo de preconceito ou discriminação”. (PNDH3, 2010, p.16). Foram construídas três versões deste programa diante das cobranças dos movimentos sociais para melhorias dos mesmos.

Alguns avanços desta 3ª versão, é sua linguagem direta, maior detalhamento das ações programáticas. Ele introduziu inovações polemicas como a criação da Comissão de Nacional da Verdade, a descriminalização do aborto, a união entre pessoas do mesmo sexo, o direito de adoção de casais homoafetivos, a interdição à ostentação de símbolos religiosos em estabelecimentos públicos da União, o “controle da mídia” e a adoção de mecanismo de mediação judicial nos conflitos urbanos e rurais.

Este PNDH3 merece um destaque pela participação efetiva dos segmentos sociais, da construção coletiva pós conferencia de DH, das conferencias livres, mas também dos protestos contrários a implementação do mesmo. O PNDH3 “está estruturado em seis eixos orientadores, subdivididos em 25 diretrizes, 82 objetivos estratégicos e 521 ações programáticas”, são eles:

Interação Democrática
entre Estado e Sociedade



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

Civil; Desenvolvimento e Direitos Humanos; Universalizar Direitos em um Contexto de Desigualdades; Segurança Pública, Acesso à Justiça e Combate à Violência; Educação e Cultura em Direitos Humanos; Direito à Memória e à Verdade. (BRASIL, 2010, p. 18)

Uma das dificuldades de implementação do PNDH3 são os recursos poucos, ou as vezes inexistentes em algumas das três esferas governamentais, dificultando sua efetivação, causando uma descrença na sociedade, e demandando outros esforços dos movimentos um controle social na sua implementação. Nesta direção Carbonare (2012, p.26) identifica que um dos “principais instrumentos do ciclo orçamentário, o Plano Plurianual, por exemplo, ainda tem uma compreensão restrita dos direitos humanos”. Portanto, se há dificuldade dos governos de compreenderem e consequentemente garantirem recursos para que as ações proposta do Programa saia do papel e sejam efetivadas, em quanto tempo vamos ter resultados positivos em relação a este programa?

Discutir sobre Direitos Humanos no Brasil é tão complexo quanto discutir racismo, sexismo e o machismo. A ideia da inexistência do racismo impulsionada pelo Mito da Democracia Racial incutiu no imaginário social da população brasileira que

todos são tratados de maneira igualitária, que as pessoas convivem pacificamente sem conflitos relacionados a raça/etnia, prevalecendo o discurso da pobreza como causadora das desigualdades sociais. A cor e o gênero são determinantes de exclusão racial, e são empecilhos para a população negra. Se não tivermos uma educação que se volte para a cidadania e os Direitos Humanos, as violações se intensificarão. Se faz necessário uma Educação em Direitos Humanos como prática no cotidiano das escolas, igrejas, trabalho, enfim, em todos os espaços socializantes.

Sendo assim, retomo o pensamento de Viola (2010, p.119), que pensar Direitos Humanos “pode ser tão arriscado como caminhar sobre neblina, que de tão densa, dificulta o olhar e a compreensão do espaço que nos cerca”.

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: mulheres negras na mira do Racismo Institucional no SUS

O direito a saúde é um direito constitucional que se apoia em três princípios: universalidade, integralidade e equidade, previstos no Sistema Único de Saúde – SUS. O Brasil ao definir a saúde “como direito de todos e dever do estado, compreendida dentro de um conceito mais amplo de proteção social, assume um compromisso nacional e



internacional contrário a lógica neoliberal”.
(BOTH,2012, p.262)

As mobilizações realizadas pelos movimentos sociais, o movimento social negro brasileiro para a consolidação das políticas públicas em saúde, representam uma lacuna no SUS que necessita ser preenchida, pois ela ainda não é suficiente para garantir a atenção básica da população em geral e população negra pautada nos seus princípios.

Segundo Verneck (2010) na publicação eletrônica intitulada: Cadernos Crioula - Saúde da Mulher Negra:

Um dos principais desafios enfrentados pelas organizações negras e de mulheres negras ao longo dos últimos anos tem sido a garantia de implementação e de sustentabilidade de políticas públicas capazes de realizar as conquistas sociais das últimas décadas (VERNECK, 2010 p. 1)

O conceito de saúde da população negra de acordo com Verneck (2010, p. 5) foi criado pela população negra para afirmar três questões importantes da saúde e doença dessa população, são eles: “o racismo que influencia direta e indiretamente as condições de vida deste grupo; a vulnerabilidade a determinando agravos ou doença; e a vivencia das culturas e tradições afro-brasileira”. Segundo a autora, “o conceito saúde da população negra está ancorado em três aspectos importantes: a política, a ciência e a cultura afro-brasileira”.

A política enquanto relações sociais e raciais, dos poderes e interesses desiguais - o racismo é o cerne da questão; a ciência e a cultura afro brasileira como reconhecimento, a exemplo, os modelos de diagnósticos a partir dos búzios, rezas, além de reconhecer as contribuições de outras ciências como a sociologia, antropologia entre outras.

Na perspectiva de um olhar direcionado à população negra, cria-se em 2009 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN. Para Brasil (2013, p. 5) ela é “uma resposta do Ministério da Saúde às desigualdades em saúde que acometem esta população e o reconhecimento de que as suas condições de vida resultam em injustos processos sociais, culturais e econômicos presente na história do país”.

As primeiras introduções do Movimento Negro Brasileiro e pesquisadores em relação ao tema nas estancias governamentais, aconteceram na década de 80. A realização da Marcha Zumbi + 10 realizada em 1995, foi um marco, pois sua intervenção culminou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra – GTI e o sub grupo Saúde.

Com a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR/2003 também por intervenções do movimento negro, a mesma veio para



fortalecer suas demandas, sendo uma de suas atribuições “promover a igualdade e a proteção do direitos dos indivíduos e grupos raciais e étnicos”, bem como acompanhar e “coordenar as políticas públicas de diferentes ministérios” (BRASIL, 2013 p. 11). Na realização do I Seminário Nacional de Saúde da População Negra/2004, a SEPPIR assinou o Termo de Compromisso com o Ministério da Saúde,

Outro fato importante é a Resolução de 2 de setembro de 2014, que versa sobre o II Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra de 2013 a 2015, no âmbito do SUS. O Plano Operativo é estruturado em seu Art. 3º pelos seguintes eixos estratégicos:

- I - Acesso da População Negra às Redes de Atenção à Saúde;
- II - Promoção e Vigilância em Saúde;
- III - Educação Permanente em Saúde e Produção do Conhecimento em Saúde da População Negra;
- IV - Fortalecimento da Participação e do Controle Social; e
- V - Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde para a População Negra. (Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro Comissão Intergestores Tripartite/2014)

Apesar de termos um Sistema Único de Saúde reconhecido como um dos melhores, e uma política de saúde e ministério voltados para a demanda da população negra, o

Racismo e o Racismo Institucional em consonância com o Sexismo constitui um empecilho à mulheres negras. Elas por exemplo, enfrentam o racismo cotidianamente, e no SUS ele aparece por ausências de direitos, institucionalizadas como demonstram os dados abaixo.

a) Que uma mulher negra recebe menos tempo de atendimento médico do que uma mulher branca. Enquanto 46,2% das mulheres brancas tiveram acompanhantes no parto, apenas 27% das negras utilizaram esse direito. Também 77,7% das mulheres brancas foram orientadas para a importância do aleitamento materno e apenas 62,5% das mulheres negras receberam essa informação.

b) As taxas de mortalidade materna e infantil na população negra são muito acima das registradas entre mulheres e crianças brancas. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde revelam que 60% das mortes maternas ocorrem entre mulheres negras e 34% entre as brancas. E, na primeira semana de vida, acontecem, em maioria, entre crianças negras (47% dos casos). Entre as brancas, representam 36%.

c) A anemia falciforme, doença grave que deve ser diagnosticada precocemente por meio do teste do pezinho, é encontrada em maior escala entre a população negra, com incidência que varia de 6% a 10%.



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

enquanto no conjunto da população oscila entre 2% e 6%. (Campanha Racismo Institucional SUS)

Estes dados relacionados ao racismo institucional que essas mulheres negras são acometidas, são frutos das denúncias do movimento negro, das feministas negras ao longo desses anos e da própria intervenção da Secretaria de Promoção da Igualdade Racial, para que o Ministério da Saúde em 2014 criasse uma Campanha Nacional contra o Racismo Institucional³ no SUS. A Campanha objetivava fortalecer a PISP. A proposta era alertar a população, em especial os profissionais de saúde em relação ao racismo e as desigualdades que ela provoca.

As lutas não pararam com a criação do Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, da Campanha do Racismo Institucional no SUS. Nas conferências para as mulheres, as mulheres negras têm ido para o embate para que as suas especificidades sejam garantidas. O II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres com o eixo 9 (BRASIL, 2010.P.83) que trata do

³ (...) o racismo institucional, também denominado racismo sistêmico, como mecanismo estrutural que garante a exclusão seletiva dos grupos racialmente subordinados - negr@s, indígenas, cigan@s, para citar a realidade latino-americana e brasileira da diáspora africana - atuando como alavanca importante da exclusão diferenciada de diferentes sujeitos@s nestes grupos. Fonte: <http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2016/04/FINAL-WEB-Racismo-Institucional-uma-abordagem-conceitual.pdf> Acessado em 18/05/2016

enfrentamento ao racismo, sexismo e lebobofobia, é mais uma conquista, mas também um desafio, pois os recursos ainda são ínfimos para garantia destas políticas, principalmente nas esferas municipais e estaduais. Um corpo negado, é um corpo doente. Até quando mulheres negras irão adoecer por existir?

Sendo assim, dentre os muitos desafios que o movimento das mulheres negras encontram à efetivação e implementação na integral de políticas públicas de saúde, pode-se destacar: a dificuldade da sociedade e do governo compreenderem que o racismo e o sexismo são preponderante na construção de desigualdades raciais e de gênero; de todos compreenderem que os Direitos Humanos são universais e para todos; e que há pouco investimento dos recursos governamentais para estas políticas públicas.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

A elaboração de uma terceira versão do Programa Nacional em Direitos Humanos corresponde não apenas no fortalecimento da democracia, no olhar direcionado para uma grande maioria excluída dos seus direitos, ele representa as inúmeras intervenções de vários segmentos sociais, em especial o Movimento Nacional de Direitos Humanos. Os desafios não se findam na presença dos direitos



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, entre outros garantidos constitucionalmente, mas exige um novo paradigma social que corresponda a uma educação em direitos humanos que ultrapasse os ditames das leis e dos muros da escola.

Brigar pela criação de uma Política específica em saúde para a população negra, é constatar que a promoção e a garantia do direitos para este grupo e à mulheres negras encontra-se doente.

O Movimento de Direitos Humanos, o Movimento Negro e o Movimento de Mulheres Negras têm cumprido um papel social, político importantíssimo na luta contra as violações dos direitos humanos.

Nesta direção, o embate ainda requer muitas estratégias, pois ele perpassa pelo enfrentamento político de muitas disputas, de interesses diversos e da resistência de mudanças numa estrutura social ainda centrada no etnocentrismo, eurocêntrismo, racismo e sexismo.

Não concluindo as questões aqui apresentadas, uma vez que as desigualdades raciais e de gênero, a pouca compreensão acerca dos Direitos Humanos ainda estão longe de sucumbirem, mas reconhecendo conquistas e necessidades de enfrentamento dessas desigualdades, lemos a efetivação do PNSIPN como um avanço dentro do Sistema Único de Saúde na vida das mulheres negras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA:

BRASIL. **Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3)** / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília: SDH/PR, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

CARBONARI, Paulo César. **Direitos Humanos no Brasil: uma leitura da situação em perspectiva** In: Direitos humanos no Brasil 2: Coletânea CERIS, Ano 1, n. 1 (2003-). Rio de Janeiro:

_____. **Direitos Humanos no Brasil: A promessa é a certeza de que a luta precisa continuar** In: Direitos humanos no Brasil 3: diagnósticos e perspectivas / Movimento Nacional de Direitos Humanos. et. al. Passo Fundo : IFIBE, 2012. 464 p.: il. ; 24 cm.

CARDOSO, Marcos Antônio. **O movimento negro em Belo Horizonte:1978-1998**. Belo Horizonte, 2002.

CARNEIRO, *Sueli*. **Mulheres em movimento**. Estudos Avançados 17 (49), 2003.

www.generoesexualidade.com.br

(83) 3322.3222

contato@generoesexualidade.com.br



XII CONAGES

XII COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES
DE GÊNERO E SEXUALIDADES

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a Manipulação d Identidade Deteriorada.** Tradução: Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. Rio de Janeiro, 1988.

MARCONDES, Mariana Mazzini. **Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil.** Brasília : Ipea, 2013.

IPEA. Políticas sociais – acompanhamento e análise, 16/ 2008.

_____. **Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça.** 4ª Edição, 2011.

WERNECK, Jurema. **O livro da Saúde das mulheres negras: nossos passos vêm de longe.** (Organização) Jurema Werneck, Maria Mendonça, Evelyn C. White; (tradução) Maisa Mendonça, Marilena Agostini e Maria Cecilia MacDowell dos Santos. Rio de Janeiro, 2002.

AMNB – Associação de Organizações de Mulheres Negras Brasileira. **Mulheres Negras nas Conferências,** 2011. Disponível em <<http://amnbnasconferencias.wordpress.com/nossas-plataforma-para-as-conferencias-2011>> Acesso em 02/05/2016

Blog do Ministério da Saúde. Disponível em < <http://www.blog.saude.gov.br/34777-campanha-mobiliza-a-populacao-contra-o-racismo-no-sus.html>. Acessado em 02/05/2016

Constituição da República Federativa do Brasil. 35ª Edição / 2012 . Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados Centro de Documentação e Informação Coordenação de Biblioteca Disponível em < http://bd.camara.gov.br/file:///C:/Users/Rosa/Downloads/constituicao_federal_35ed.pdf> Acesso em 24/05/2016

Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Disponível em < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra.pdf. Acessado em 02./03/2016 Secretaria Especial de Políticas de Igualdade Racial – SEPPIR. http://www.seppir.gov.br/noticias/ultimas_noticias/2011/11/declaracao-de-salvador > Acesso em 21/11/2011

II Plano Operativo (2013-2015) da **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra – PNSIPN.** Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/audiencias-publicas/audiencias-publicas-anteriores/audiencia-2013/audiencia-15.10/apresentacao-5>. Acesso em 24.05.2016

WERNECK, Jurema (organizadora). **Mulheres Negras: um Olhar sobre as Lutas Sociais e as Políticas Públicas no Brasil.** Crioula. Disponível em <http://criola.org.br/wp-content/uploads/2014/10/livro_mulheresnegras.pdf > Acesso em 23/05/2016

Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – Presidência da República. **Relatório final do grupo de Trabalho para fortalecimento das ações para o enfrentamento ao Racismo, Sexismo, Lebobfobia no II Plano Nacional de Políticas para mulheres.** 2010 Disponível em < http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/planonacional_politicamulheres.pdf> Acesso: 22/11/2011

Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR/PR Presidência da República Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial - SEPPIR/P. **RESOLUÇÕES DA II CONAPIR/2009.** Disponível em < <http://www.seppir.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/pub-seppir/resolucoes-final-21-05.pdf/view>> Acesso: 22/11/2011.

www.generoesexualidade.com.br

(83) 3322.3222

contato@generoesexualidade.com.br