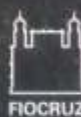


Comunicação e Saúde desde 1982 • [www.ensp.fiocruz.br/radis](http://www.ensp.fiocruz.br/radis)



Nº 142 - JUL 2014

# RADIS

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA  
OS MALES DA DESIGUALDADE

# DISCRIMINAÇÃO ainda uma

*Relação desigual no acolhimento e  
mais elevados e estresse  
preconceito afetam o cotidiano*

Elisa Batalha

**E**m abril, o jogador de futebol Daniel Alves, do Barcelona, comeu uma banana atirada no campo de futebol onde jogava, como forma de desmoralizar a ofensa, recebendo manifestações de apoio ao gesto, em todo o mundo. Em junho, foi instituída no Brasil a cota para negros no serviço público da administração federal, medida anunciada pela presidenta Dilma Rousseff, na 3ª Conferência Nacional de Promoção da Igualdade Racial (Conapir), realizada em novembro de 2013, em Brasília. O episódio do estádio espanhol e a iniciativa governamental suscitaram novas discussões e polêmicas em torno de um tema mobilizador: racismo e questões a ele relacionadas como direitos, equidade, preconceito e discriminação. Quando o debate se dá especialmente em relação à população negra – ou afrodescendente – do país, envolve a maioria dos brasileiros: 54% que se autodeclararam pretos e pardos, de acordo com o Censo de 2010, e 70% dos usuários do SUS, segundo dados da Secretaria de Promoção de Políticas de Igualdade Racial (Seppir), publicados no *Relatório Anual de Saúde* (2011).

Dez anos após a instituição da primeira política de cotas raciais em universidades públicas, que começaram a vigorar no segundo semestre de 2004, na Universidade de Brasília, e onze anos depois da criação da Seppir, é possível recorrer a exemplos e estatísticas contundentes para mostrar que o cotidiano, a qualidade de vida e, portanto, a saúde da população negra no Brasil é prejudicada pelo racismo institucional, caracterizado por medidas que excluem direta ou indiretamente, ou mantêm em situação de desvantagem em termos de oportunidade, determinados segmentos da população. Essas questões estiveram na pauta da 3ª Conapir que, entre outras resoluções, definiu a necessidade de criação de uma instância de enfrentamento ao racismo institucional e promoção da igualdade racial no âmbito do Ministério da Saúde (ver a íntegra das resoluções no site do Radis).

# DISCRIMINAÇÃO na realidade

*tratamento, índices de mortalidade  
psicossocial gerado pelo  
e a saúde da população negra*

## A COR DO SUS

Em 2011, o Estado brasileiro foi condenado, com base na Convenção sobre Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, das Nações Unidas, pela morte de Alyne da Silva Pimentel, mulher negra, moradora do município de Belford Roxo (RJ), vítima de uma sucessão de erros médicos, que tiveram início em uma clínica particular, na qual havia perdido seu bebê, já no sexto mês de gestação, e culminaram quando deu entrada no Hospital Geral de Nova Iguaçu, em 16 de novembro de 2002. Ela aguardou longas horas no corredor da emergência para ser atendida, por não haver leito disponível, não dispunha de documento do hospital anterior que indicasse seu estado clínico, teve hemorragia, queda da pressão arterial, entrou em coma e morreu, cinco dias depois do primeiro mal estar que a levou a procurar atendimento. "As pessoas não escolhem e tampouco são escolhidas, de modo meritocrático, para ficar doentes, sofrer, sentir dor", escreveu a sanitarista Ligia Bahia sobre o caso, no artigo *A cor do SUS* (*O Globo*, 25/11/2013). "Mais de 40% das negras nunca realizaram uma mamografia", mencionou, como exemplo de exclusão.

Alyne representa uma triste estatística. A mortalidade materna no país é de 65 mulheres em cada 100 mil nascidos vivos. Mais da metade (57%) das gestantes que morreram em 2009 em decorrência da gravidez ou parto são negras (pardas e pretas, de acordo com a classificação do IBGE). "Em situação de abortamento, as mulheres são discriminadas e as negras são mais que as brancas. Serão as últimas a serem atendidas, correndo risco de morte", analisa a pesquisadora Alaerte Leandro Martins, que integra a Comissão de Prevenção da Morte Materna do Ministério da Saúde. A metade dos óbitos deve-se a aborto espontâneo, acrescenta.

Já para os homens negros, atitudes como revistas policiais injustificadas são cotidianas. A violência expressa-se com mais evidência nos índices de homicídios:





FOTO: ROBERTO STUCKERT/FLUORFF

A presidenta Dilma abriu a 3ª Conapir e anunciou a instituição de cotas para negros no serviço público da administração federal

em 2010, 67% dos mortos por homicídio no país eram negros. Na faixa etária entre 15 e 29 anos, ou seja, entre os jovens, 70% dos assassinados são negros (dados do SIS/MS). As crianças negras também morrem mais. As taxas de mortalidade neonatal e infantil (até os 5 anos) entre os filhos de mães negras são mais altas e apresentaram redução menor nos últimos anos. Estudo feito por pesquisadores de Pelotas, Rio Grande do Sul (*Radis* 124) mostrou que, durante 22 anos, no período de 1982 a 2004, as mortes de recém-nascidos caíram 47% entre filhos de mães brancas e 11% entre nascidos de mães negras.

"A perda de seus filhos e filhas provoca dor, desagregação e medo nas famílias", observa o coordenador da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde, José Marmo da Silva. A violência e os números desfavoráveis, diz, são só "a ponta do iceberg" da discriminação. "O racismo interfere na autoestima das pessoas, na sua potencialidade criativa, podendo causar desagregação interna e não aceitação da sua própria imagem, e isso é muito ruim para a saúde e para uma vida plena", afirma Marmo.

### PREVALÊNCIA DE DOENÇAS

Algumas doenças apresentam altas taxas de prevalência na população negra, como hipertensão, diabetes e obesidade. Há predisposição genética relacionada à origem étnica descrita na literatura médica, para alguns tipos de doença, como a anemia falciforme, predominante na população negra, ou a talassemia, em descendentes de italianos. Além de fatores ligados à hereditariedade, a perda de qualidade de vida causada pela discriminação e pelas condições sociais desfavoráveis, pode estar relacionada a índices mais altos de doenças crônicas, como explica Eduardo Faerstein, professor do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

"As pessoas que sofrem discriminação, seja no ambiente escolar, ambiente de trabalho, lugar de moradia ou em instituições públicas, podem estar sujeitas a uma situação permanente de hipervigilância. Mecanismos psiconeuroendócrinos levam o organismo a se manter a qualquer momento

preparado para uma reação de fuga ou luta. É uma fonte crônica de estresse psicossocial que pode ter consequência direta sobre a saúde mental e física das pessoas", explica o médico.

Outros mecanismos, ainda, levam a discriminação a afetar a saúde. Conforme apontou Eduardo, coautor do livro *Discriminação e Saúde* (Editora Fiocruz, 2012), as pessoas submetidas a essas experiências de forma repetida podem desenvolver hábitos e comportamentos como adição a drogas, dietas não saudáveis, tabagismo, ou privação de sono. São mecanismos intermediários, de reação.

De acordo com o livro, preconceito pode ser definido como atitude que dispõe de componente cognitivo e afetivo e como "predisposição a se comportar negativa ou positivamente em relação a algum grupo socialmente definido".

### ATRASSO

"É importante estudar o fator cor/raça na pesquisa em saúde. A ciência em saúde chegou atrasada a esse tema", analisa Eduardo. Nas Ciências Sociais, lembra, sob vários ângulos e perspectivas, já se discute a questão racial brasileira há muitos anos. Se inicialmente isso foi analisado sob um ponto de vista ensaístico e qualitativo, a partir dos anos 1980, aumentaram os dados quantitativos disponíveis que revelaram a desvantagem sistemática da população negra brasileira, em relação a educação, trabalho e, finalmente, saúde, com séries de dados mais consolidados de mortalidade e morbidade para algumas doenças. "Ficou evidente que também no campo da saúde a população negra sofre desvantagens sistemáticas em relação à população branca", aponta.

Se, conforme aponta o pesquisador, havia controvérsia sobre a possibilidade de se medir a discriminação, como uma experiência complexa, hoje, já se aceita que é possível desenvolver instrumentos para essa aferição, ao longo da vida. "Existem questionários sofisticados, instrumentos detalhados e validados". Há, ainda, instrumentos que não se baseiam apenas no relato individual, já que muitas vezes a discriminação afeta mesmo quando não é feita ou percebida de maneira declarada.

### RELAÇÃO DESIGUAL

Para José Marmo, há, por exemplo, relação desigual no acolhimento e tratamento, nos serviços de saúde, dos praticantes de religiões de matriz africana, por conta do racismo e da intolerância religiosa. "que, aliás, vem se acirrando cada vez mais", observou. Marmo lembrou ainda episódio recente da Justiça Federal, que chegou a considerar que candomblé e umbanda não seriam religiões (ver *Toques*, na pág. 9). A decisão foi posteriormente revogada por desembargador da Vara Federal do Rio de Janeiro. "Isso cria uma situação que acaba por não garantir o direito à saúde dos povos de terreiro".

Outro exemplo é a dificuldade que o Programa Saúde da Família tem em visitar os terreiros localizados no seu território de atuação, aponta. Para ele, é preciso olhar para esses espaços como promotores da saúde e parceiros do SUS. "Devemos lembrar que

esteve a frente da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, a política é uma grande conquista, citando entre suas diretrizes a inclusão do tema *Racismo e saúde* nos programas de educação permanente dos trabalhadores e no controle social da saúde. E, ainda, a ampliação da participação do movimento social negro nas instâncias de controle social, o desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação permanente que desconstruam os estigmas e preconceitos, reduzam as vulnerabilidades e fortaleçam os laços de solidariedade e respeito mútuo.

#### AÇÕES ISOLADAS

Jurema Werneck relembra que o embrião da proposta da Política Nacional foi constituído em 2001, a partir da articulação do movimento

social negro no Brasil, com ajuda da Organização Panamericana da Saúde (Opas) e de agências das Nações Unidas, e que a trajetória foi longa. A criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial, em 2003, abriu caminho para se instituir no Ministério da Saúde, em 2004, o Comitê Técnico de Saúde da População Negra, relata. Em 2005, o movimento negro passou a ter representação no Conselho Nacional de Saúde e, no ano seguinte, foi aprovada a criação da Política, sob a forma de portaria, e que seria pactuada entre os três entes federativos. "Depois de muita pressão", o Congresso aprovou a Política Nacional como capítulo do Estatuto da Igualdade Racial (Lei 12.288). "Mesmo assim até agora não conseguimos que o SUS fizesse alguma coisa com a Política", avalia.

José Marmo concorda com a análise: "O que podemos perceber são algumas ações isoladas e

ENTREVISTA / JUREMA WERNECK

## 'Internalização do racismo afeta a saúde'

Para a coordenadora da ONG Criola, Jurema Werneck, o que diferencia o perfil dos agravos à saúde da população negra é a incidência precoce, o agravamento precoce e a desassistência. "Temos taxas de morte precoces de doenças cardiovasculares, que poderiam ter sido tratadas, poderiam ser resolvidas com o que o sistema já tem. E não são", exemplifica nesta entrevista à *Radis*. Médica e doutora em Comunicação, Jurema representou o movimento negro no Conselho Nacional de Saúde, onde teve assento de 2007 a 2012. Durante seu mandato como conselheira, coordenou a 14ª Conferência Nacional de Saúde (Radis 115). Atualmente, integra o Grupo Assessor da Sociedade Civil da ONU Mulheres Brasil e o quadro de diretoras da organização Global Fund for Women. "O racismo é internalizado também nos mecanismos de condução de cada política pública", considera.

#### Como a discriminação afeta a saúde?

De diferentes maneiras: através da internalização do racismo, ou seja, da internalização do sentimento de inferioridade e de superioridade. O racismo é uma ideologia que afeta as relações de poder. As pessoas vítimas de racismo têm menos acesso a políticas públicas de qualidade, a educação, saúde, segurança, trabalho e emprego. Isso é capaz de afetar a saúde dessas pessoas, porque afeta a qualidade de vida. A internalização da inferioridade é capaz de produzir alterações da saúde mental. O racismo é internalizado também nos mecanismos de condução de cada política pública. No caso da Saúde, significa que as vítimas de

racismo não vão ter o acesso adequado a políticas de promoção, prevenção e assistência, estarão em uma condição inferior de acesso físico e de acesso à qualidade e à integralidade.

#### Como essa disparidade é observada no caso do Brasil?

No Brasil a gente observa isso nos indicadores de saúde da população negra, da população indígena e da população cigana. Os ciganos, particularmente os nômades, ainda que existam poucos dados sobre essa população, têm acesso dificultado às políticas de saúde. O racismo afeta de várias maneiras, com resultados bastante objetivos, que aparecem nos dados epidemiológicos desagregados por raça/cor/etnia. O SUS tenta não desagregar esses dados, não oferecer essa informação, como forma de não assumir essa responsabilidade de enfrentar o racismo dentro e fora do sistema.

#### A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra vem combater o racismo?

Essa política foi criada pelo movimento negro, chegou ao Conselho Nacional de Saúde e foi institucionalizada com objetivo de contribuir para que o SUS enfrente o racismo. Tem como tarefa priorizar os agravos à população negra e também incorporar os saberes e práticas tradicionais afro-brasileiras ao sistema. São diretrizes para fazer com que o SUS seja competente no cuidado da saúde da população negra e eliminar o tratamento desigual oferecido aos negros, ciganos e indígenas. É por ter esses objetivos que a

eles possuem práticas milenares de cuidados com a saúde. Reivindicamos tratamento humanizado e que respeitem a nossa cultura”.

A pesquisadora da Fiocruz Dora Chor, do Departamento de Epidemiologia da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), defende que é preciso maior número de estudos epidemiológicos brasileiros a respeito dos efeitos da discriminação racial na saúde, já que nosso país apresenta contexto social e étnico-racial diferente. “Tenho utilizado o quesito raça/cor tal como é expresso no Censo, já que pesquisas demonstram que os brasileiros usam essas categorias mesmo que possam se referir a sua cor/raça com outros termos”, explica. “Esse aspecto é parte da identidade dos indivíduos, especialmente daqueles que sofrem a discriminação. E uma característica das relações entre as pessoas e da forma como a estrutura social trata diferentes grupos e indivíduos”, analisa Dora, que faz parte do grupo de pesquisadores que coordena o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (Elsa-Brasil), que acompanha, em longo prazo, a condição de saúde de uma amostra da população de servidores públicos. “Do Elsa virão os primeiros resultados brasileiros sobre a relação entre cor/raça, discriminação e saúde desde a ancestralidade genética, utilizando dados de marcadores moleculares, até o conceito social (discriminação) percebido pelos participantes”, diz.

### POLÍTICA NACIONAL

Tomando como base que o racismo e a discriminação étnico-racial são determinantes sociais da saúde, foi instituída em 2009, pela Portaria nº 992, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A política, no entanto, não se concretizou, como consideram ativistas do movimento negro. Para Jurema Werneck, fundadora da ONG Criola e integrante do Conselho Nacional de Saúde de 2007 a 2012 (ver entrevista na pág. 14), a Política Nacional foi construída a partir de conquistas da sociedade civil, mas ainda não saiu efetivamente do papel. “Não temos ação de saúde voltada à população negra”, considera. “Dentro do Ministério da Saúde, há um retrato do atraso quanto a esse tema. Viemos de conquistas em uma espiral

crecente, desde a proposição [original da política], mas estamos no pior momento dessa história”.

Na abertura da 3ª Conapir, a presidenta Dilma Rousseff, além de anunciar a instituição de cotas para pretos e pardos no serviço público federal (lei sancionada em 9/6), reforçara a necessidade de criação de uma instância de enfrentamento do racismo na Saúde. “Vamos criar no Ministério da Saúde uma instância específica para coordenar ações voltadas para a população negra”, anunciou.

Os delegados tinham a expectativa de que essa instância se vinculasse ao gabinete do ministro da Saúde. A definição do governo, no entanto, se deu pela alocação dessa instância, voltada à implementação da Política, no Departamento de Apoio à Gestão Participativa (Dagep) da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) do ministério.

“O racismo institucional é uma realidade, por isso é necessário que as instituições revejam suas práticas cotidianas. A primeira delas, sem dúvida, é tirar o tema da invisibilidade”, considera Kátia Souto, diretora do Dagep, explicando que a SGEP, uma das sete secretarias do ministério, é responsável pela articulação com as demais; pela intersetorialidade com outros órgãos de governo; pela articulação interfederativa com as secretarias estaduais e municipais de saúde, e com os movimentos sociais. “Temos envidado esforços, especialmente, no que diz respeito a metas referentes à redução da mortalidade materna e de mortalidade da juventude negra, a qualificação do quesito raça/cor em estudos e registros e o monitoramento e avaliação da PNSIPN”, diz.

“Não é ali o lugar dessa política. O Dagep volta-se, principalmente, para a interface com a sociedade civil”, rebate Luis Eduardo Batista, pesquisador do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, e Integrante do Comitê Técnico de Saúde da População Negra e da Associação Brasileira de Pesquisadores Negros. “A Secretaria de Atenção em Saúde (SAS) seria um lugar mais adequado dentro do ministério para a Política, que exige maior articulação com os outros programas”, critica.

Para Luiz Odorico Monteiro de Andrade, professor da Universidade Federal do Ceará e que

FOTO: MANAÍRIO



REPRODUÇÃO: DAGEP/MS



Marmo (E): racismo interfere na autoestima e leva à não aceitação da própria imagem; Kátia: é necessário que as instituições revejam suas práticas cotidianas



sem continuidade, muito incipiente para o que a Política se propõe”, observa. “Continuamos morrendo precocemente por causas evitáveis. Estamos reféns de planos de saúde *para pobre*, que não vão oferecer aquilo que prometem, e que as pessoas pagam com sacrifício e estamos reféns de um SUS que não nos atende”, considera Jurema. “Para a universalidade se realizar, precisa justamente de ações afirmativas, para que cada sujeito diferente tenha um tratamento que propicie igualdade de acesso”.

Para Luis Eduardo, subsidiar as redes de atenção à saúde com dados desagregados por cor é ação urgente e necessária. “Atualmente, com os dados desagregados apenas por município, idade e sexo, invisibiliza-se o que acontece com a população negra, com os quilombolas, com a população ribeirinha, indígena ou sem terra localizadas nesses municípios. Na hora de fazer um mapa de saúde, é

preciso haver essa informação nos perfis epidemiológicos, para se conseguir desenhar as necessidades desses grupos populacionais vulneráveis”, aponta.

Eduardo defende, ainda, que as diferentes políticas em saúde têm que conversar para que se obtenha a equidade. “A grande dificuldade de gestão em implementar a política é que grande parte dos nossos gestores não veem a saúde da população negra como inserida na questão da equidade. Os dados epidemiológicos estão mostrando como as condições de vida e sociais em desvantagem afetam a saúde. Pensar em racismo como estruturante da desigualdade é conversar com a Rede Cegonha, conversar com a política de saúde mental e com a de aids. É importante que esses setores conversem e disponibilizem os dados desagregados por cor. Hoje, uma política não dialoga com a outra”, analisa.

política não tem sido movimentada no Ministério da Saúde. O ministério e o SUS negligenciam a política.

#### De que forma?

A política é fundada não em portaria mas em uma lei, o Estatuto da Igualdade Racial, aprovada no Congresso Nacional. Só que o Ministério da Saúde não liga. O movimento negro tem atuado em relação a isso, fez negociações e pressões diretas sobre o ministério a assistência farmacêutica, sobre a rede de pesquisadores, mas não tem resposta competente. Foi definida uma agenda de pesquisa em que esse tema deveria ser priorizado. O CNPq não financiou essa parte da agenda. O racismo não é coisa pouca, coisa pequena. O que surpreende é que um governo democrático negligencia, e a gestão do sistema baseado na universalidade, integralidade e equidade também negligencia. É um exemplo do racismo institucional e do racismo dos gestores.

#### Como esse racismo se manifesta?

Tem o racismo dos gestores, daqueles que estão lá em condições de fazer e simplesmente negligenciam, e tem o racismo institucional, que permite que o indivíduo racista siga em frente sem qualquer barreira. Os estudos têm mostrado taxas significativamente mais altas de mortalidade materna (em decorrência de complicações da gravidez e do parto) entre mulheres negras, e a resposta da Rede Cegonha [política governamental de assistência materno-infantil] é esconder os dados desagregados. Elas terminam morrendo, não por não fazer o pré-natal, nem porque na maternidade não há médico. Morrem por negligência. A atenção à gestante está protocolada, e mesmo assim a gente tem essa discrepância entre mulheres negras e brancas, que acontece dentro das mesmas maternidades, com os mesmos profissionais.

#### Que tipos de agravos mais afetam a

#### população negra?

Morremos mais das doenças cardiovasculares, causas externas, doenças degenerativas, neoplasias... O diferencial para nós é a incidência precoce, o agravamento precoce e a desassistência. Temos taxas de morte precoces de doenças cardiovasculares, que poderiam ter sido tratadas, poderiam ser resolvidas com o que o sistema já tem. E não são. Por exemplo, está na literatura que a hipertensão arterial tem maior incidência na população negra. Ainda assim, não há estratégia que dê atenção a esse fato. O que vemos é que, apesar de se ter essa informação científica, o sistema de saúde não desenvolve ação para acesso ao diagnóstico precoce e a um tratamento com qualidade. Existe, por exemplo, controvérsia em relação a uma medicação oferecida no SUS, o captopril, que a literatura diz que não tem na população negra o mesmo efeito apresentado na população branca. Mas o captopril continua sendo medicação prioritária do SUS sem considerar esse fator. Essa negligência agrava os casos mais precocemente e o paciente pode terminar morrendo. Entre o surgimento da doença e a morte haveria uma série de ações do sistema, que não se realizam. Isso não envolve nenhuma técnica inovadora.

FOTO: AGENCIA BRASIL



# No trabalho, oportunidades desiguais

## SAIBA MAIS

### Arquivo Radis

Radis nº 20: Saúde da População Negra

Radis nº 86: 2ª Conferência Nacional da Igualdade Racial

Radis nº 124: Raça: é preciso levar em conta

Elsa Brasil  
www.elsa.org.br/  
oelsabrazil.html

Resoluções da 3ª Conapir  
www.portaldainigualdade.gov.br/arquivos-pdf/resolucoes-iii-conapir

Para combater a desigualdade social, é preciso combater a discriminação. Essa é a recomendação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que comparou as condições e as oportunidades de homens e mulheres e da população negra e não negra no Brasil, no estudo *Não discriminação e igualdade de oportunidades: elementos centrais da Agenda do Trabalho Decente*. "As mulheres e os negros correspondem a aproximadamente dois terços da população economicamente ativa no Brasil, por isso o combate à desigualdade nesses eixos é primordial e diz respeito à maioria da sociedade", explicou Camila Almeida, responsável pela área de Projetos de Promoção da Igualdade de Gênero e Raça da representante do Escritório da OIT no Brasil. Ela apresentou os dados no *Dia da Cultura Africana* (16/5), evento organizado pelo Comitê Pró-Equidade de Gênero e Raça da Fiocruz, com apoio do Sindicato dos Servidores da fundação (Asfoc). "Discriminação é a negação da igualdade de oportunidades e tratamento", conceituou. "É um fenômeno geral, recorrente, insidioso e dinâmico".

Segundo a OIT, de acordo com sua Convenção nº 11, de 1958, discriminação no mundo do trabalho significa "qualquer distinção, exclusão ou preferência baseada em motivos de raça, cor, sexo, religião, opinião política e ascendência nacional ou social, que tenha como efeito anular ou alterar a igualdade de oportunidade e de tratamento no emprego e na ocupação". A instituição comparou os indicadores relativos ao mundo do trabalho — rendimentos, taxa de desemprego, jornada de trabalho e seguridade social, entre outros —, utilizando dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (Pnad), realizada pelo IBGE em 2011.

As taxas de desocupação no país como um

todo apresentaram queda de 9% para 6,7%, entre 2004 e 2011 (gráfico 1). Brancos apresentaram menor índice de desocupação (5,8%, em 2011), em relação aos negros (7,6%). "As taxas caem de forma paralela, ou seja, o desemprego reduz para todos, mas o acesso a oportunidades continua desigual", explicou Camila, que é especialista em direitos humanos, gênero e políticas públicas, com mestrado em Cooperação Internacional.

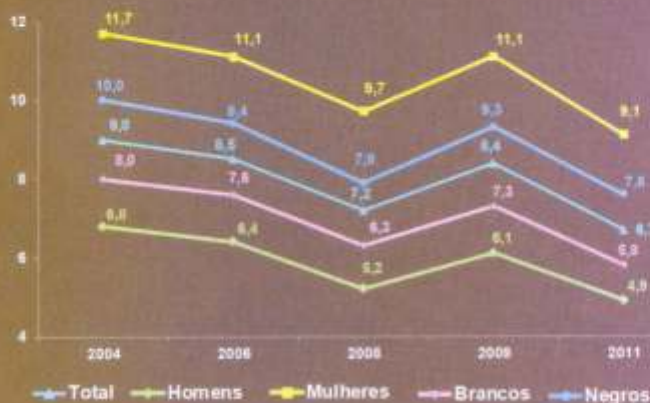
## RENDIMENTOS

Essa desigualdade expressa-se de forma ainda mais gritante, quando se trata dos rendimentos do trabalho. Um homem negro recebe em média 58% do que ganha um branco. Uma mulher recebe 73% do que recebe um homem (gráfico 4). "A discriminação de gênero e de raça/etnia são eixos estruturantes da desigualdade social no Brasil", disse Camila.

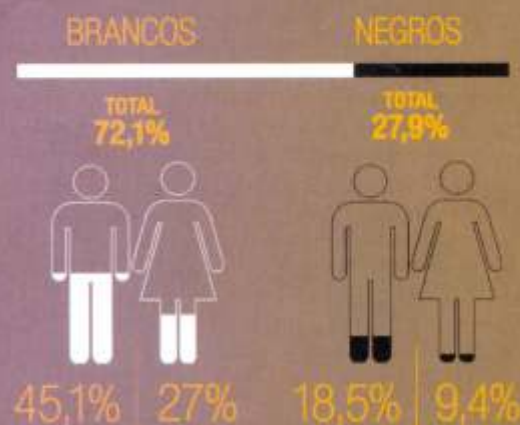
Ser mulher e ser negra representa dupla desvantagem, mostrou, ainda, o levantamento. Entre as mulheres negras, o percentual de rendimento é de 60,8% do que recebem as brancas. Em relação ao homem branco, a mulher negra ganha em média menos que a metade. "A renda como um todo da população vem crescendo em taxas próximas para todas as categorias, mas a desigualdade não vem diminuindo na mesma proporção", interpretou.

Passa de uma em cada quatro (25,5%) a proporção de jovens mulheres brasileiras entre 15 e 24 anos que não estuda nem trabalha, contra 12% dos homens. Essa desproporção de gênero aparece também, ainda que em menor escala, na comparação entre a população branca e a negra, independentemente do gênero: 21% dos jovens

## 1 TAXA DE DESOCUPAÇÃO DA POPULAÇÃO DE 16 A 64 ANOS DE IDADE



## 2 PESSOAS OCUPADAS COMO DIRIGENTES





negros contra 16,7% dos jovens brancos não estão estudando nem empregados.

Entre os cargos de dirigentes, 72,1% são ocupados por pessoas brancas. As mulheres negras estão em apenas 9,4% das funções de comando. O trabalho formal abrange 64% dos homens brancos, contra 55% das mulheres negras e apenas 50,3% dos homens negros (gráfico 2). O estudo aponta, no entanto, que os índices de formalização no emprego estão em elevação no conjunto da sociedade.

Foi avaliada também a percepção das pessoas em relação à desigualdade, como informa Camila. Quando perguntadas sobre em que setores a cor ou raça mais influencia a vida das pessoas, a maioria (71%) respondeu que o mundo do trabalho é o mais afetado, seguido da relação com a Justiça e a polícia (68%) e do convívio social (65%). O atendimento à saúde aparece como área de influência da discriminação para 44,1% dos pesquisados, e educação, para 59,3% (gráfico 3).

### FORMAS DE DISCRIMINAÇÃO

Racismo e sexismo, conforme define a OIT, são formas de discriminação, assim como intolerância religiosa ou homofobia. Além das formas de discriminação reconhecidas há mais tempo, como a de gênero, raça, etnia, religião, opinião política, origem nacional e social, outras vêm sendo reconhecidas recentemente pelas instituições internacionais. Alguns exemplos são a discriminação em função da idade, de orientação sexual, de pessoa com deficiência ou com HIV/aids. "No mundo contemporâneo", explicou Camila, "surgiram novas formas de discriminação, como aquelas relativas à condição genética (predisposição a desenvolver certo tipo de doença) e estilos de vida considerados pouco saudáveis (obesidade ou tabagismo, por exemplo)".

A discriminação, na definição da OIT, pode ocorrer de forma direta, quando há exclusão explícita que desfavorece membros de um grupo; ou indireta, quando práticas aparentemente imparciais acarretam prejuízos para determinados integrantes de um grupo. A discriminação institucional consiste



FOTO: PETER ILLIC/REUTERS

Camila: novas formas de discriminação, relativas à condição genética e a estilos de vida tidos como pouco saudáveis

em toda prática institucional que distribui benefícios e oportunidades de forma desigual na sociedade, entre distintos grupos.

Conforme defende a representante da OIT, não se corrigem as desigualdades ao proibir a discriminação. "São necessárias políticas ativas dirigidas aos grupos discriminados. A discriminação não é apenas atentado aos direitos humanos e aos direitos fundamentais no trabalho. Também representa grande custo para as empresas e a sociedade", analisou, apontando que os prejuízos são provocados pelo desperdício de recursos, talentos e potencialidades humanas.

O Brasil ratificou as convenções da OIT sobre igualdade de remuneração e contra a discriminação no emprego e ocupação (Convenções nº 100 e 111), mas existem convenções sobre discriminação de gênero ainda por ratificar. "É um tema de direitos humanos e faz parte das condições essenciais para atingir uma democracia efetiva, é um tema de justiça social e diminuição da pobreza, e é ainda um tema de desenvolvimento social e econômico, na medida em que promove a participação das mulheres, negros e negras na atividade econômica e na tomada de decisões", defendeu.

### 3 OPINIÃO: EM QUAIS SETORES A COR/RAÇA MAIS INFLUENCIA



71%  
TRABALHO



68,3%  
RELAÇÃO COM  
JUSTIÇA/POLÍCIA



65%  
CONVÍVIO  
SOCIAL



59,3%  
ESCOLA



51,3%  
REPARTIÇÕES  
PÚBLICAS



44,1%  
ATENDIMENTO  
À SAÚDE



38,4%  
CASAMENTO



2,1%  
OUTRA

### 4 RIAO NO RENDIMENTO MÉDIO MENSAL

NEGROS RECEBEM  
O EQUIVALENTE A  
**59,8%**  
DO SALÁRIO  
DOS BRANCOS

MULHERES RECEBEM  
O EQUIVALENTE A  
**73,3%**  
DO SALÁRIO  
DOS HOMENS



58%



60,8%



42,8%