



**Denise Pereira  
(Organizadora)**

**Diversidades:  
Diferentes,  
não  
Desiguais 2**

Denise Pereira  
(Organizadora)

# Diversidade: Diferentes, não Desiguais 2

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

D618 Diversidade [recurso eletrônico] : diferentes, não desiguais 2 /  
Organizadora Denise Pereira. – Ponta Grossa (PR): Atena  
Editora, 2019. – (Diversidade: Diferentes, Não Desiguais; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-091-9

DOI 10.22533/at.ed.919190502

1. Ciências sociais. 2. Igualdade. 3. Psicologia social.  
4. Tolerância. I. Pereira, Denise. II. Série.

CDD 302

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos  
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Em pleno século XXI deveria ser natural vivenciar a diversidade, pois aceitá-la não é apenas conseguir lidar com gêneros, cores ou orientações sexuais distintas, mas principalmente respeitar ideias, culturas e histórias de vida diferentes da sua.

A intolerância muitas vezes manifestada em virtude de uma generalização apressada ou imposta por uma sociedade, leva ao preconceito. E, esse preconceito leva as pessoas a fazerem juízo de valor sem conhecer ou dar oportunidade de relacionamento, privando-as de usufruir de um grande benefício: aprender e compartilhar ideias com pessoas diferentes.

A partir da discussão de conceitos de cor, raça, gênero, que nada mais é do que um dispositivo cultural, constituído historicamente, que classifica e posiciona o mundo a partir da relação entre o que se entende como feminino e masculino, negro e branco, os autores deste livro nos convidam a pensar nas implicações que esse conceito tem na vida cotidiana e como os arranjos da diversidade podem muitas vezes restringir, excluir e criar desigualdade.

Boa leitura

Denise Pereira

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÊNERO: UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO	
Francisca Maria da Silva Barbosa Iara Maria de Araújo Tatiane Bantim da Cruz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9191905021</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
DEL ESTIGMA AL SUJETX POLÍTICX: UNA ARQUEOLOGÍA DE LA MEMORIA HISTÓRICA TRANS SALVADOREÑA	
Amaral Arévalo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9191905022</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>31</b>
PRECISAMOS FALAR SOBRE A REPRESENTATIVIDADE LÉSBICA: UMA ANÁLISE DO FILME AZUL É A COR MAIS QUENTE	
Glaucy de Sousa Santana	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9191905023</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>41</b>
SAUDOSA AMÉLIA - A CRISE DA MASCULINIDADE FRENTE ÀS “MULHERES MODERNAS”	
Ingrit Machado Jeampietri de Paiva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9191905024</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>54</b>
RECORTES DA SUBALTERNIZAÇÃO FEMININA EM OLHOS D'ÁGUA DE CONCEIÇÃO EVARISTO	
Ana Caroline Genésio Rodrigues Maria Aparecida Nascimento de Almeida	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9191905025</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>64</b>
UM CHOPP PRA DISTRAIR: DISCURSO PUBLICITÁRIO E GÊNERO	
Anselmo Lima de Oliveira Alfrancio Ferreira Dias Simone Silveira Amorim	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9191905026</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>73</b>
TRABALHO DOMÉSTICO NO BRASIL: UMA ANÁLISE A PARTIR DAS CATEGORIAS DE RAÇA E GÊNERO	
Júlia Castro John	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9191905027</b>	
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>80</b>
TRAJETÓRIA DAS MULHERES NO DIREITO BRASILEIRO	
Anna Christina Freire Barbosa Walney Moraes Sarmiento	
<b>DOI 10.22533/at.ed.9191905028</b>	

**CAPÍTULO 9 ..... 91**

UMA ANÁLISE DAS RELAÇÕES SOCIAIS ENTRE O PÚBLICO LGBT COM A POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DO CEARÁ EM LOCAIS HOMOAFETIVOS NA CAPITAL CEARENSE

David Sousa Garcês  
Fábia Costa  
Diêgo Matos Araújo Barros  
Neila Fernanda Pereira de Souza Diniz  
Valeska Denise Sousa Garcês

**DOI 10.22533/at.ed.9191905029**

**CAPÍTULO 10 ..... 100**

UNIVERSIDADE PÚBLICA E EDUCAÇÃO TRANSFORMADORA: A ELABORAÇÃO DE UM PLANO PARA A PROMOÇÃO DA IGUALDADE DE GÊNERO NA UFAC

Fabiana Nogueira Chaves  
Maurício Pimentel Homem de Bittencourt

**DOI 10.22533/at.ed.91919050210**

**CAPÍTULO 11 ..... 116**

A ESCRITURA DE AUTORIA FEMININA EM A PAIXÃO DE LIA, DE BETTY MILAN, E AS DOZE CORES DO VERMELHO, DE HELENA PARENTE CUNHA

Giovanna de Araújo Leite

**DOI 10.22533/at.ed.91919050211**

**CAPÍTULO 12 ..... 126**

A INTERFACE DO SEMBLANTE E DA PULSÃO ESCÓPICA ATRAVÉS DO RELANCE DO RAPAZES ALEGRES EM QUEER EYE

Eider Madeiros  
Hermano de França Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.91919050212**

**CAPÍTULO 13 ..... 138**

A APROPRIAÇÃO DA SEXUALIDADE FEMININA NA FICÇÃO COMO ARTIFÍCIO FIRMADOR DO DISCURSO MACHISTA

Raíssa Feitosa Soares  
Emannuely Cabral de Figueiredo  
Lissa Furtado Viana  
Otávio Evangelista Cruz

**DOI 10.22533/at.ed.91919050213**

**CAPÍTULO 14 ..... 147**

A CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE KEHINDE E RAMI: UMA ANÁLISE DA OBRA DE ANA M. GONÇALVES E P. CHIZIANE

Aparecida Gomes Oliveira  
Lídia Maria Nazaré Alves  
Rhanielly Gomes Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.91919050214**

<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>158</b>
A INFLUÊNCIA QUE O CONSELHO DA MULHER EXERCE NO TOCANTE A GARANTIA DE DIREITOS DAS MULHERES NEGRAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS – BA	
Sara Regina Santos Oliveira	
David Sousa Garcês	
Fábia Costa	
Diêgo Matos Araújo Barros	
Valeska Denise Sousa Garcês	
<b>DOI 10.22533/at.ed.91919050215</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>166</b>
A CAPOEIRA ANGOLA NA CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA	
Janayna Rocha Magalhães	
<b>DOI 10.22533/at.ed.91919050216</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>180</b>
A REPRESENTAÇÃO DA GUERRA CIVIL MOÇAMBICANA EM TERRA SONÂMBULA	
João Philippe Lima	
Daniela de Sousa Araújo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.91919050217</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>190</b>
AS REPERCUSSÕES DA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO PADRÃO DE SAÚDE-DOENÇA DA POPULAÇÃO NEGRA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA	
Luysa Gabrielly de Araujo Moraes	
Regina Moraes da Silva Araujo	
Lucas Paoly de Araujo Moraes	
José João Araujo Neto	
Janice Alves Trajano	
<b>DOI 10.22533/at.ed.91919050218</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>197</b>
BRASIL: A ÁFRICA NA AMÉRICA DO SUL	
Jorge Yuri Souza Aquino Leite Rodrigues Lins	
Maria Eduarda Henrique Mascarenhas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.91919050219</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>205</b>
BRUXA E ADÚLTERA (A GLORIOSA FAMÍLIA (1997), DO ANGOLANO PEPETELA)	
Denise Rocha	
<b>DOI 10.22533/at.ed.91919050220</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA</b> .....	<b>219</b>

## AS REPERCUSSÕES DA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO PADRÃO DE SAÚDE-DOENÇA DA POPULAÇÃO NEGRA NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA

### **Luysa Gabrielly de Araujo Morais**

Faculdades Integradas de Patos, FIP  
Patos – PB

### **Regina Morais da Silva Araujo**

Faculdade de Juazeiro do Norte, FJN  
Juazeiro do Norte – CE

### **Lucas Paoly de Araujo Morais**

Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,  
UNILEÃO  
Juazeiro do Norte – CE

### **José João Araujo Neto**

Universidade de Fortaleza, UNIFOR  
Juazeiro do Norte – CE

### **Janice Alves Trajano**

Universidade Federal do Ceará, UFC  
Fortaleza - CE

**RESUMO:** Escravizados, humilhados e transportados sem as mínimas condições de higiene, assim era a vida de parcela da população africana que era enviada às terras brasileiras. Diariamente dezenas de navios negreiros aportavam trazendo consigo negros escravizados. Sem as mínimas condições humanas, muitos deles já chegavam doentes e outros, devido uma baixa no sistema imune, acabavam por adquirir posteriormente patologias que lhe seriam fatais. Em meio às necessidades de manter um contingente de negros aptos

ao trabalho, à necessidade de sobrevivência da própria população e o sentimento de solidariedade que permeava as relações dentro da senzala, foi se formando o padrão de saúde-doença da população negra, tendo como protagonistas as rezadeiras e benzedadeiras, os barbeiros e, em poucos casos, os médicos. Essa construção inicial do padrão de saúde-doença tem repercussão no atual panorama da saúde negra, de modo que uma análise histórica é fundamental para compreender problemas de saúde pública como o distanciamento dessa parcela populacional dos serviços de saúde, em especial das Unidades Básicas, a falta de adesão à tratamentos médicos, a violência obstétrica e o racismo institucional que permeia as relações dentro da saúde pública brasileira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde; População Negra; Escravidão; Saúde Pública

### 1 | INTRODUÇÃO

Não é possível pensar o Brasil sem considerar o aspecto multirracial que é característica presente na estrutura populacional do país, essa diversidade de raças tem como uma de suas motivações a diversidade de indivíduos que habitaram as terras brasileiras durante o período de colonização, dentre eles, africanos, portugueses, italianos e os

verdadeiramente brasileiros, que são a parcela formada por indígenas que já habitava a região quando os demais chegaram.

Diariamente, dezenas de navios negreiros aportavam no Brasil, principalmente em Salvador e no Pernambuco, na época, as regiões mais propícias para o desenvolvimento do comércio negreiro. As condições de higiene dentro desses navios eram escassas, boa parte dos escravos transportados acabavam falecendo durante o próprio percurso, Portugal-Brasil ou África-Brasil, e outros acabavam por desenvolver quadros clínicos patológicos que posteriormente poderiam resultar tanto em morte para o indivíduo quanto em transmissão de mazelas para os demais escravos, dando origem aos surtos patológicos nas senzalas.

É importante destacar que o período escravocrata foi o primeiro período da saúde da população autodeterminada como negra em solo nacional, sendo seu estudo de suma importância para o desenvolvimento de qualquer teoria acerca do padrão de saúde-doença dessa população, afinal, o período e toda a construção histórica desse panorama de saúde repercute de forma negativa no atual cenário da saúde pública do país.

Nesse sentido, o presente trabalho toma destaque por analisar essa construção histórica demonstrando as bases do padrão de saúde-doença da população autodeterminada como negra e, analisando os impactos dessa construção e as suas consequências em cenário nacional.

## **2 | BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O TERMO RAÇA**

O Ser Humano é um ser simbólico, ele procura classificar e distinguir as coisas, sejam elas objetos ou pessoas. As classificações são variáveis: idade, sexo, gênero, classe social, estado civil, nacionalidade e, uma das mais antigas, a classificação por raça. Borges (2002, p. 44) traz o conceito de raça em duas visões: uma sociológica, em que seria um grupo de mesma origem e com características mentais e físicas semelhantes, e uma biológica, em que os genes dos indivíduos seriam semelhantes, ou seja, no genótipo dos pertencentes a determinada raça existiriam singularidades em comum que fossem capazes de fazer-lhes semelhantes e distingui-los dos membros de outras raças.

Os conceitos de raça acabaram por servir de embasamento para o surgimento das teorias racistas, principalmente no século XVIII, que seriam as teorias usadas para explicar a diferenciação dos indivíduos por critérios raciais, bem como para justificar a posição socialmente ocupada pelos membros dessas raças. Lineu, um dos teóricos raciais mais conhecidos, divide espécie humana em homem europeu: engenhoso, branco, racional, ético, forte e governado pelas leis; homem americano: satisfeito com sua condição, governado pelos costumes, pardo e livre; homem asiático: amarelo, governado pela opinião e melancólico; e o homem africano: manhoso, negro, governado

pelos Senhores, preguiçoso, porém apto ao trabalho pesado. (BORGES, 2002, p. 45)

Outros teóricos racistas como Bernier, Gobineau, Chamberlain e Darwin também contribuíram com suas teorias e classificação da espécie humana, valendo o destaque a Darwin, com a teoria do Darwinismo Social, que se baseia na ideologia de culturas e sociedades inferiores a outras, em que o “mais apto” ou o “mais adaptável” deve sobreviver e se sobressair em comparação aos outros. O Darwinismo social é debatido até hoje e é considerado um dos marcos teóricos da teoria Eugenista.

A teoria Eugenista é, de modo simplificado, a teoria baseada na existência de uma raça superior branca destinada ao poder e à ascensão tanto econômica quanto social, enquanto as demais raças seriam destinadas geneticamente à servir. Não era possível falar em ascensão de classes, uma vez que a divisão era baseada em critérios genético-biológicos. Essa teoria também acredita que a miscigenação é um processo degradante e destruidor que levaria a degeneração da população, os teóricos acreditavam que a relação entre indivíduos de diferentes raças faria com que as características inferiores passassem a ser predominantes na população, reduzindo-os ao que alguns chamavam de “rebanho humano”. Sendo assim, para os adeptos dessa teoria uma sociedade destinada ao progresso é uma sociedade de população, ideias e cultura predominantemente branca, quando “mais branca” a sociedade, maior a chance de progresso, quanto “mais miscigenada”, maior a probabilidade de degeneração. (PETEAN, 2013). A teoria eugenista é considerada um marco teórico do nazismo.

É importante destacar que as teorias racistas serviam de embasamento teórico para a dominação social que era exercida na época. Em sua maioria as teorias são de origem europeia, sendo, portanto, criadas em um contexto de expansão marítima colonizadora para os demais locais do globo terrestre, estamos diante de um período de expansionismo e dominação. Por tanto, as teorias racistas foram usadas como justificativa para a suposta superioridade da população europeia e para a sua suposta predestinação genética e religiosa para a dominação das demais civilizações, em destaque, a africana, maioria negra, a asiática e a indígena, todos eles, de acordo com os critérios de classificação por raça, seriam teoricamente inferiores e destinados a servir aos interesses da raça dominante e predestinada ao poder, a raça branca, ou, mais especificamente, os europeus.

Com o advento dos avanços na área de estudos genéticos e sociais, foi possível superar a maioria das teorias racista, comprovando que aspectos genético-biológicos podem determinar relativas características individuais, mas que não podem servir de embasamento para separação ou classificação de pessoas, nem como fundamento para determinação da posição social ocupada pelo indivíduo.

As teorias racistas, em destaque o darwinismo social, em conjunto com o evolucionismo, determinismo geográfico, positivismo e iluminismo deixaram marcas profundas na estrutura social global, algumas, presentes até hoje. A marca com maior perpetuação na sociedade atual é notadamente o racismo. (SANTOS, 2002)

O termo racismo para Tzvetan Todorov (1993, p.107) pode ser considerado sob duas vertentes, na primeira, o termo designaria uma ideologia de superioridade de determinada raça sobre outra e na segunda ele designa um comportamento de ódio e/ou desprezo para com outra pessoa por critérios de raça. O racismo como ideologia é denominado por alguns autores como racialismo, que seria a ideologia da determinação biológica das qualidades morais, psicológicas e intelectuais dos indivíduos (GUIMARÃES, 2002,p.51).

O racismo pode se manifestar de diversas formas, tanto diretas quanto indiretas, valendo o destaque para o racismo institucional que é aquele realizado pela própria estrutura das instituições, com destaque, o Estado. Carvalho (2005) considera que o Estado compactua historicamente com o contexto de racismo institucional e que uma das maneiras que isso se configura é através do uso de políticas iguais para contextos populacionais diferentes, para o autor a implementação de políticas universalistas que não englobem as divergências entre os indivíduos, principalmente aquelas que surgem devido a segregação racial, são políticas de perpetuação do racismo institucional. As políticas em saúde, são um exemplo de políticas com presença considerável de racismo institucional.

### 3 | A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA

O Brasil colônia é tipicamente um exemplo de sociedade racista. Vivíamos um cenário de dominação pela coroa portuguesa que, adotando as teorias racistas em ascensão na Europa, acreditava na sua predestinação e superioridade quanto às raças não consideradas brancas. Essa ideologia advinda da Europa através de Portugal serviu de embasamento para a perpetuação do sistema escravista no Brasil, uma vez que os Senhores de engenho, por serem brancos, consideravam-se como superiores às demais raças, com destaque os negros e os indígenas que serviram de mão-de-obra para suas fazendas.

Nesse sentido, os negros escravos não eram considerados seres humanos dotados de sentimentos e de um sistema biológico passível de adoecimento, os negros escravos, maioria dos que habitavam o Brasil, eram considerados como mercadoria e, conseqüentemente, sua morte seria prejuízo para os donos das fazendas. É provável que a partir desses dados uma interpretação superficial conclua que os senhores de fazenda proporcionavam acesso à saúde (médicos, medicamentos e qualidade de vida) visando não ter prejuízos e lucrar cada vez mais com o trabalho dos escravos. Infelizmente, essa é uma interpretação errada. (BARBOSA, 2013)

Inicialmente o tráfico negreiro era uma atividade lucrativa, tanto para os que realizavam quanto para os que compravam. Existia um verdadeiro “exército de reserva” pronto para substituir por um valor acessível qualquer déficit na quantidade de escravos trabalhando. Essa facilidade de substituição ocasionou um abandono da

saúde da população negra por parte dos “seus senhores” ficando, esta, a cargo de benzedeadas e rezadeiras, em sua maioria escravas, que usavam ervas medicinais, chás e banhos curativos na tentativa de curar patologias.

Devido sua necessidade de um maior mercado consumidor para seus produtos, além de um aumento das missões humanitárias, a Inglaterra aprova em 1845 a lei Bill Aberdeen, que concedia permissão à navios ingleses de aprisionar navios negreiros que tentassem aportar nas Américas (aqui incluso o Brasil). A aprovação dessa lei e, posteriormente, de outras como Lei Euzébio de Queiroz, Lei do Ventre Livre e a Lei dos Sexagenários, gerou o que alguns autores chamam de “o período de decadência do tráfico negreiro”.

Com a diminuição do tráfico negreiro o valor de cada escravo subiu e os fazendeiros viram a necessidade de implementar medidas que melhorassem o que os Senhores consideravam como “vida útil” do escravo, para isso, começou-se a investir em Barbeiros (escravos ou homens livres que retiravam dentes, cortavam cabelo e aplicavam sanguessugas como tratamento para patologias) e, em raros casos, médicos propriamente ditos. Vale salientar que mesmo tendo acesso à medidas de saúde o negro continua a ser tratado como um objeto, o interesse na saúde negra era apenas relacionado com a perpetuação da mão-de-obra apta à produção (MARQUESE, 2006).

Com o advento da Lei Áurea, os negros, antes escravos, agora libertos, são entregues à um cenário de pobreza, miséria e abandono. Não há vagas de emprego para todos, não há condições sanitárias e nem local adequado para morar, tem-se início o processo de favelização e, com isso, o negro mais uma vez passa a ser estigmatizado como sujo, impuro e doente. Estamos diante de uma sociedade racista e segregacionista, que destinou a parcela de sua população às periferias, tanto no contexto urbano quanto no contexto de saúde pública.

A Revolta da Vacina é só um dos exemplos de como a saúde das populações mais pobres (majoritariamente negra) era/é tratada: questão de polícia e resolvida com violência. Os negros e/ou pobres tinham medo de fazer uso das vacinas porque não era costume do governo e da sociedade geral cuidar da sua saúde. O atual cenário da saúde negra não se diferencia em todo do cenário histórico de que é decorrente.

#### **4 | O PANORAMA ATUAL DA SAÚDE NEGRA**

As consequências da construção histórica do panorama de saúde negra mais marcantes no atual cenário de saúde pública é o distanciamento dessa parcela populacional dos serviços de saúde, em especial das Unidades Básicas, a falta de adesão à tratamentos médicos, a violência obstétrica e o racismo institucional que permeia as relações dentro da saúde pública brasileira. (MAIO E MONTEIRO, 2005)

Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS) em 2012 62,8% das mortes maternas foram de mulheres negras, é importante

destacar que especialistas acreditam que essas mortes maternas são evitáveis caso a mulher receba acompanhamento e informação durante o pré-natal, ou seja, essa porcentagem é decorrente do distanciamento da mulher negra do atendimento médico e do sistema de saúde como um todo.

Ainda segundo o SIM/MS 65,9% das mulheres que relataram casos de violência obstétrica são mulheres negras, esse fato deve-se historicamente a construção da mulher negra como “apta a procriação”. Durante o período escravista algumas escravas eram consideradas como “melhores” para engravidar e aumentar o número de escravos pertencentes ao Senhor de engenho. O maior índice de violência obstétrica entre mulheres negras é decorrente desse “mito da negra parideira”.

As práticas de racismo institucional dentro do ambiente de saúde, principalmente hospitais e Unidades Básicas, é uma das principais motivações do abandono dos tratamentos por parte da população negra, fato este que resulta em uma maior mortalidade por causas evitáveis. Esse grupamento humano possui maior predominância de algumas doenças, a exemplo a anemia falciforme, que necessitam de um acompanhamento e tratamento eficaz para que não comprometam a qualidade de vida desses indivíduos, infelizmente, esse acompanhamento em vários casos não é possível uma vez que essa parcela populacional não se sente acolhida e nem respeitada no ambiente da saúde pública.

No sentido de evitar o panorama de racismo institucional e suas consequências, o Sistema único de Saúde adotou a Política Nacional de saúde integral da população negra (PNSIPN), política esta que visa atender as especificidades e demandas desse grupo de modo a não compactuar com um cenário de políticas universais e exclusivas dentro da atenção primária a saúde.

A PNSIPN sozinha não será capaz de modificar por completo o cenário historicamente construído de segregação e racismo que permeia o panorama de saúde da população negra, entretanto, segundo o Ministério da Saúde já foi possível notar, entre os anos de 2006 (ano de início da política) e o ano de 2014 diminuições consideráveis em indicadores como a mortalidade de crianças menores de um ano, a mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias e um relativo aumento nas consultas adequadas de pré-natal.

## 5 | CONCLUSÃO

Analises históricas são de suma importância para o melhor conhecimento de eventos atuais, o panorama de segregação vivenciado pela população negra no cenário da saúde do Brasil não foge dessa regra.

Sendo assim, foi possível depreender que a construção histórica desse padrão de saúde, desde o período escravocrata até os dias atuais evidenciou a necessidade da criação de políticas públicas específicas e eficazes na tentativa de incluir esse

grupo nas práticas em saúde.

A PNSIPN por só não é capaz de encerrar e banir o racismo institucional da saúde pública, essa política, vem no sentido de dar visibilidade e maior dimensão ao tema, fomentando debates e maiores estudos na área. E nesse ponto, ela tem se mostrado eficaz.

## REFERÊNCIAS:

ALMEIDA FILHO, Naomar de. **O que é Saúde?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 160 p. (Coleção Temas em Saúde)

BARBOSA, Keith. **Escravidão, Medicina e Doenças: investigando sociabilidades escravas nas plantations cafeeiras de Cantagalo, século XIX**. In XXVII Simpósio Nacional de História, 2013, Natal- RN, ANPUH Brasil, p.1 à 13.

BRASIL. **Ministério da Saúde**.

CARVALHO, J.J. **Inclusão étnica e racial no Brasil: a questão das cotas no Ensino Superior**. São Paulo: Attar Editorial, 2005.

D'ORSI, Eleonora et al . Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. 30, supl. 1, p. S154-S168, 2014 .

FILHO, J.B.S., “A questão do negro no curso de graduação em serviço social da universidade federal luminense”. **Universidade Federal Fluminense. Niterói**, 2004.

LÓPEZ, L.C. The concept of institutional racism: applications within the healthcare field. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.121-34, jan./mar. 2012

MAIO, M. C.; MONTEIRO, S.: In times of racialization: the case of the 'health of the black population' in **Brazil. História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 2, p. 419-46, May-Aug. 2005

MARQUESE, Rafael de Bivar. A dinâmica da escravidão no Brasil: resistência, tráfico negreiro e alforrias, séculos XVII a XIX. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo , n. 74, p. 107-123, Mar. 2006 .

SLENES, Robert. **Na senzala uma flor: as esperanças e as recordações na formação da família escrava**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999, p.425 à 431

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-091-9

