

# CADERNO SISTERHOOD

EDIÇÃO ESPECIAL

V.4, N.1 • dez 2024



REFLETE AS ATIVIDADES EMPREENDEDAS PELAS PESSOAS QUE INTEGRAM O GRUPO DE PESQUISA  
EDIÇÃO COMEMORATIVA 10 ANOS

Caderno Sisterhood. Vol. 4, n. 1 (dezembro, 2024)

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB, Grupo de Estudos e Pesquisas em  
Gênero, Raça e Saúde – NEGRAS, 2024.

Semestral

ISSN: 2525-5533

---

Permite-se a reprodução das informações publicadas, desde que sejam citadas as fontes.  
Allows reproduction in published information, provided that sources are cited.

# EDIÇÃO COMEMORATIVA 10 ANOS DO NEGRAS/UFRB

## Volume 4

### Editora Chefe

Denize de Almeida Ribeiro

### Equipe editorial

Carliene Sousa de Jesus  
Marcos Venicius Gomes de Sá  
Rânder Jorge Alcântara  
Sara Joana Serra Ribeiro

### Avaliadores

Amalia Nascimento do Sacramento Santos  
Deise Queiroz da Silva  
Deivid da Costa Trindade  
Eva Dayane Jesus dos Santos  
Flávia Cristiane da Silva  
Giovanna de Carli Lopes  
Jelly Juliane Souza de Lima  
Júlio César Santos  
Laurencia Dias de Oliveira  
Mariana Martha Cerqueira Silva  
Maria Asenate Conceição Franco  
Rosa Cândida Cordeiro  
Ricardo Santos David  
Silier Andrade Cardoso Borges  
Yuri Moura Mata Martins  
Yuri Tomaz dos Santos

### Designer

Josy Azeviche

## EDITORIAL

O Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS), ligado à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), celebra uma década de atuação com o lançamento de uma edição temática intitulada "Edição Especial: 10 Anos de NEGRAS" no Caderno Sisterhood. Essa edição comemorativa reflete as atividades empreendidas pelos membros do NEGRAS-UFRB/UFBA ao longo desses 10 anos.

Essa edição especial é fruto da contribuição de servidores, docentes, técnicos e alunos de graduação e pós-graduação provenientes de diversos cursos da UFRB e de outras instituições acadêmicas. Seu propósito é alcançar não somente a comunidade acadêmica, mas também profissionais da área de saúde e comunidade em geral.

Os textos apresentados nesta edição seguem formatos científicos e técnicos embasados em evidências.

Por meio dessas produções, buscou-se promover a democratização do conhecimento científico, ampliando a visibilidade das inúmeras iniciativas desenvolvidas pelo NEGRAS. Esta publicação, portanto, tem o intuito de expressar, ainda que de modo sintetizado, a relevância desses trabalhos para promoção e construção de políticas públicas de saúde, bem como para dar subsídios às diversas formas de combate às desigualdades raciais de classe e de gênero em nossa sociedade.

Com essa publicação almejou-se apresentar os diversos tipos de produção de trabalhos do NEGRAS ao longo desses dez anos buscando inspirar futuras ações e pesquisas.

Denize de Almeida Ribeiro

Carliene Sousa de Jesus

Marcos Venicius Gomes de Sá

Rânder Jorge Alcântara

Sara Joana Serra Ribeiro

## SUMÁRIO

<b>EDITORIAL.....</b>	<b>4</b>
<b>SEÇÃO ARTIGO.....</b>	<b>6</b>
Acesso aos serviços de saúde na perspectiva de gênero e raça uma revisão integrativa.....	6
A masculinidade e a saúde mental dos homens negros: uma revisão integrativa da literatura.....	18
A prática na medicina tradicional indígena e a filosofia do bem viver nos cuidados em saúde: um recorte no brasil.....	39
Climatério: Conhecimentos e cuidados em mulheres quilombolas.....	54
Educação popular e racismo no campo da saúde.....	75
Impactos do racismo no acesso às ações e serviços de saúde para comunidades tradicionais quilombolas e de terreiros: Uma revisão integrativa.....	87
Sobre a encruzilhada do fazer em saúde: Estratégias para a divulgação e popularização do conhecimento científico sobre saúde da população negra em tempos de pandemia.....	102
<b>SEÇÃO RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>116</b>
Ações afirmativas e a formação de pesquisas NEGRAS.....	116
Seminário sobre ações afirmativas e povos indígenas: Relato de experiência sobre a construção de um evento acadêmico.....	127

**ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA  
PERSPECTIVA DE GÊNERO E RAÇA: UMA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Access to health services from the perspective of gender and race: an  
integrative review

Carliene Sousa de Jesus  
Mestra em Saúde da Pop. Negra e Indígena  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [carlienesousa@ufrb.edu.br](mailto:carlienesousa@ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4754-2865>

Rosa Cândida Cordeiro  
Doutora em Enfermagem  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [rosa@ufrb.edu.br](mailto:rosa@ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3912-1569>

Marcos Venicius Gomes de Sá  
Mestre em Saúde da Pop. Negra e Indígena  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [marcosvenicius@aluno.ufrb.edu.br](mailto:marcosvenicius@aluno.ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3008-7664>

---

Resumo: Este estudo teve como **objetivo** realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a interferência das questões de gênero e raça no acesso aos serviços de saúde. Trazendo como questão norteadora: o que os profissionais de saúde podem fazer para diminuir essa linha que interfere entre a busca e o cuidado à saúde por estas pessoas? A inserção do quesito raça/cor nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi de extrema relevância para produção de informações epidemiológicas e o diagnóstico da prevalência das doenças que mais afetam a população negra, assim como possibilitou a implementação de estratégias de controle e fortalecimento social a fim de alcançar a equidade em saúde e igualdade racial. Questões históricas que atravessam a constituição do que se conhece por “gênero”, que por muito tempo foi usado, restritivamente, para descrever a distinção entre o masculino e o feminino limitando-se as características biológicas atreladas ao sexo e mais estritamente as genitálias, associando o órgão sexual pênis ao gênero masculino e a vagina ao feminino. A partir do século XX através de lutas de mulheres pesquisadoras, historiadoras e feministas, o caráter do termo gênero começa a ser usado para definir sistemas de relações sociais, desigualdade, racismo, política e poder, tornando-o uma categoria analítica. Nesse sentido, falar de “gênero e raça” e relacionar as questões que interferem na práxis do profissional de saúde e também na relação deste com seu paciente, possibilita a ampliação de perspectivas, ademais, assume-se uma perspectiva

---



de gênero enquanto construção social e cultural que pode ou não estar associado a um determinado órgão genital, isto é, sexo biológico, nesse sentido o sexo (órgão genital) e o gênero não são necessariamente análogos. Como **metodologia** este estudo foi baseado em pesquisas bibliográficas de maior relevância publicadas nos anos de 2015-2020 nas bases eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foram selecionados para análise final 07 artigos. Em todos os artigos encontrados foi unânime a **conclusão** da necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais para atender/ conhecer as demandas de uma população que é maioria no país. As subnotificações e a ausência do preenchimento da variável cor nos documentos de saúde, dificulta pesquisas e avaliações da saúde das mulheres negras no Brasil. É importante trazer o debate da questão da declaração racial para os espaços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gênero. Raça. Atenção Primária à Saúde.

**Abstract:** This study **aimed** to conduct an integrative literature review on the influence of gender and race issues on access to health services. The guiding question was: what can health professionals do to bridge the gap that affects the pursuit and care of health for these individuals? The inclusion of the race/color variable in the information systems of the Unified Health System (SUS) has been extremely relevant for producing epidemiological data and diagnosing the prevalence of diseases that most affect the Black population. It has also enabled the implementation of control strategies and social strengthening aimed at achieving health equity and racial equality. Historical issues that have shaped what is known as “gender” have long been used restrictively to describe the distinction between male and female, limiting it to biological characteristics associated with sex, specifically the genitalia, linking the penis to the male gender and the vagina to the female. Beginning in the 20th century, through the struggles of women researchers, historians, and feminists, the term gender started to be used to define systems of social relations, inequality, racism, politics, and power, making it an analytical category. In this sense, discussing “gender and race” and relating the issues that interfere in the practice of health professionals and their relationship with patients allows for broader perspectives. Furthermore, a gender perspective is adopted as a social and cultural construct that may or may not be associated with a specific genital organ, meaning that biological sex (genital organ) and gender are not necessarily analogous. As a **methodology**, this study was based on bibliographic research of the most relevant publications from 2015-2020 in the Virtual Health Library (BVS), from which 7 articles were selected for final analysis. In all the articles found, there was a unanimous **conclusion** about the need for awareness-raising and training of professionals to meet the demands of a population that is the majority in the country. Underreporting and the absence of the race variable in health documents hinder research and assessments of the health of Black women in Brazil. It is important to bring the debate on racial declaration into health spaces.

**KEYWORDS:** Gender. Race. Primary Health Care

## Introdução

Estudos que analisam o acesso aos serviços de saúde numa perspectiva de gênero e raça apontam diferenças importantes, pois as desigualdades levam a prejuízos de acesso por causa da cor/raça, etnia e gênero (Goes, Rezende 2013). Nesse sentido, o preenchimento do quesito raça/cor se torna obrigatório nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde

(SUS) a partir da Portaria nº 344 de 1º de fevereiro de 2017, fruto de intensas disputas, lutas e movimentações políticas e coletivas do Movimento Negro e das Mulheres Negras, que investiram esforços na demonstração factual de que aspectos de raça/cor e gênero se relacionam com a saúde de modo significativo.

A inserção desse quesito que demarca a questão racial para a produção de informações epidemiológicas, foi de extrema relevância para o diagnóstico da prevalência das doenças que mais afetam a população negra, assim como possibilitou a implementação de estratégias de controle e fortalecimento social a fim de alcançar a equidade em saúde e igualdade racial. As primeiras ações governamentais com o tema Saúde da População Negra nas esferas estaduais e municipais surgiram através de movimento negro na década de 80. A partir daí com a participação em conferências nacionais em saúde, o povo negro obteve conquistas no que tange o direito à saúde pública (Brasil, 2013).

Mesmo diante das conquistas alcançadas ao longo dos anos, a população negra é a que mais sofre nas filas de hospitais, no atendimento nas unidades de saúde, detém os piores níveis de mortalidade e escolaridade quando comparado com a população branca (Brasil, 2013). Muito pouco mudou mesmo após a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

Entendendo que o profissional de saúde, mais especificamente o profissional de enfermagem da atenção primária à saúde, tem o papel de gerenciar, cuidar e realizar atividades educativas voltadas ao cuidado e necessidades de acordo a população adscrita no seu território, é imprescindível que esse profissional adeque seu planejamento às demandas, particularidades e riscos que sua comunidade está exposta e, entender que a raça/etnia do indivíduo deve ser levada em consideração quando se trata de atendimento e cuidado à saúde.

Falar de “gênero e raça” e relacionar as questões que interferem na práxis do profissional de saúde e também na relação deste com seu paciente, possibilita a ampliação de perspectivas que podem ajudar a compreender o dilema da desigualdade, bem como, capilarizar ideias de dispositivos de enfrentamento. Nesse sentido, objetivou realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a interferência das questões de gênero e raça no acesso aos serviços de saúde.

Vale pontuar questões históricas que atravessam a constituição do que se conhece por “gênero”, que por muito tempo foi usado, restritivamente, para descrever a distinção entre o masculino e o feminino limitando-se as características biológicas atreladas ao sexo e mais estritamente as genitálias, associando o órgão sexual pênis ao gênero masculino e a vagina ao



feminino. A partir do século XX através de lutas de mulheres pesquisadoras, historiadoras e feministas, o caráter do termo gênero começa a ser usado para definir sistemas de relações sociais, desigualdade, racismo, política e poder, tornando-o uma categoria analítica (Scott, Jean,1995), ademais, assume-se uma perspectiva de gênero enquanto construção social e cultural que pode ou não estar associado a um determinado órgão genital, isto é, sexo biológico, nesse sentido o sexo (órgão genital) e o gênero não são necessariamente análogos.

Pensando nessa perspectiva, Sueli Carneiro (2003), aponta que a politização da desigualdade de gênero coloca as mulheres como sujeitos políticos, o que desencadeia o reconhecimento de particularidades importantes, visto que as mulheres negras, por exemplo, são desvalorizadas em todos os níveis incluindo a estética em detrimento das mulheres brancas que ocupam o lugar do ideal, além disso, as mulheres negras comumente estão ou são retratadas ocupando lugares de subordinação, subserviência e submissão.

A partir desse ângulo e identificação de sobreposições de opressões, a interseccionalidade surge como conceito analítico possível, para dar luz a ocorrência complexa dessas sobreposições de identidades concomitantes. Crenshaw (2002), define Interseccionalidade como sendo a interação ou sobreposição de fatores sociais, como, raça, classe social, gênero, determina a identidade de uma pessoa e a forma como isso irá impactar sua relação com a sociedade e seu acesso a direitos.

Nesse sentido, mulheres negras, por exemplo, possuem demandas específicas de seu grupo, o que deve ser levado em consideração quando se tratar de gênero, sobretudo devido a seus processos históricos de violências sistemáticas como: a escravização, estupros, o colonialismo, o imperialismo, a migração forçada e o impedimento de criarem seus próprios filhos.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo baseado em pesquisas bibliográficas de maior relevância publicadas nos anos de 2015-2020, seguindo a temática desta pesquisa.

Para o presente estudo estabeleceu-se para compor a amostra um mínimo de 05 e máximo de 10 artigos. A coleta de dados foi feita através de produções científicas indexadas nas bases eletrônicas Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) devido a esta plataforma conter produções científicas voltadas para área da saúde e usar como base de publicações eletrônicas plataformas como o Scientific Electronic Library onLine Scielo (SCIELO).

Os descritores utilizados para a busca foram: Saúde, Gênero, Raça. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos completos, publicados no período de 2015 a 2020, artigos em português, artigos que apresentaram categorias analíticas conceituais sobre gênero, raça e saúde na atenção primária. Foram excluídos artigos fora do período de publicação pré-estabelecidos, repetidos, que não tinham nenhum tipo de associação, com o objetivo deste estudo.

Na primeira busca usando os descritores de gênero, raça e saúde utilizando filtros pré-definidos foram encontrados 19 artigos. Diante do pequeno número de produções encontradas, foi feita uma segunda busca com descritores de gênero, racismo e atenção primária à saúde foram encontrados apenas mais 10 artigos. A seleção para leitura dos artigos se deu através da leitura dos títulos e resumos. Dos 29 artigos encontrados foram selecionados para análise final 07 artigos.

Para além dos artigos encontrados na BVS, foi feita uma leitura e seleção do documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”.

## Resultados e Discussões

A amostra final desta revisão foi constituída por 07 artigos científicos selecionados nas bases de dados indexadas SCIELO. Em relação ao ano de publicação, verificou-se que a maioria dos artigos foram publicados em 2017, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos artigos localizados na base de dados:

Revista	Título do Artigo	Ano de Publicação	Autores	Resultados
Saúde e Sociedade, São Paulo;	1. Geração e categorias geracionais nas pesquisas sobre saúde e gênero no Brasil	2015	Junior, Florêncio Mariano da Costa; Couto, Marcia Thereza.	Indicam esvaziamento de referencial conceitual acerca da geração e das categorias empíricas analisadas, especialmente quanto à categoria maturidade.

Cadernos de Saúde Pública	2.Enfrentando o racismo nos serviços de saúde	2017	Batista, Luis Eduardo; Barros, Sônia.	A necessária organização de gestores, trabalhadores e sociedade civil para garantir direito sociais, deve atentar para as iniquidades raciais nas condições de vida da população e seu impacto no perfil de saúde.
Saúde Pública	3.Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil	2017	GUIBU, Ione Aquemi; Moraes, José Cássio de; Guerra, Augusto Afonso Junior; et al.	Foi possível caracterizar o perfil dos usuários da Atenção Básica, mas o ineditismo da pesquisa e sua abrangência nacional dificulta a comparação dos resultados com dados oficiais ou de outros artigos
Ciência & Saúde Coletiva	4.O preconceito contra a mulher entre trabalhadores da Atenção Primária em Saúde	2017	Filho, Marcos Mesquita; Marques, Thaline Figueiredo Marques; ROCHA, Ana Beatriz Cavalcanti; Et al.	Esse achado pode influir negativamente na relação serviço-usuárias agravando as iniquidades em saúde geradas pelas desigualdades entre gêneros.
Scientia Medica	5. Grau de satisfação entre os usuários de uma unidade básica de saúde no estado do Paraná, Brasil	2018	Rodrigues, Kamilla Zampieri; Mattos; Camila Ferreira Pires Ferreira, Dariele Aparecida; Et al.	O grau de satisfação dos usuários da unidade básica de saúde Ferraria foi influenciado por fatores como raça/cor da pele e escolaridade. Os usuários não brancos expressaram um grau de satisfação maior do que os usuários brancos; e aqueles com baixa escolaridade sabiam menos onde reclamar caso o atendimento não fosse

				satisfatório. Apesar da avaliação em geral ter sido positiva, alguns quesitos foram identificados como não satisfatórios, merecendo medidas corretivas.
Ciência & Saúde Coletiva	6. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde	2016	Siqueira, Sandra Aparecida Venâncio de; Hollanda, Eliane; Motta, José Inácio Jardim.	Os resultados apontam aspectos virtuosos e lacunas no processo de implementação destas políticas. Revelam ainda que as tensões permanentes entre políticas de igualdade e políticas de equidade colocam desafios à garantia dos direitos à saúde destas populações.
Saúde e Sociedade, São Paulo;	7. Racismo institucional e saúde da população negra	2016	Werneck, Jurema.	É fundamental que, no lado da sociedade civil, se constituam múltiplos observatórios, articulados entre si, de modo a garantir a replicabilidade e a sustentabilidade das ações ao longo do tempo, permitindo, então, que aprofundem seu alcance de mudança do Estado e suas relações

Fonte: elaborado pelas autoras.

Diante da análise dos artigos encontrados, pôde-se perceber que as mulheres utilizam os serviços de saúde com mais frequência que os homens, evidenciado no estudo de GUIBU et al. (2017), com o intuito de caracterizar os usuários dos serviços da Atenção Primária Saúde. Este estudo entrevistou cerca de 8 mil pessoas, sendo 50,5% autodeclaradas como pardas, destas 75% foram mulheres com idade entre 18 e 39 anos e 24,2% homens com idade entre 40 e 59 anos. O estudo conclui que os homens procuram o serviço de saúde apenas quando estão doentes ou com algum sintoma (um dos motivos que resultou na criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem pelo Ministério da Saúde) e, mulheres durante o período reprodutivo.

Nesta mesma pesquisa na avaliação dos usuários quanto ao serviço de saúde da APS, aponta que quanto menor a escolaridade e maior a autodeclaração racial como negros/pardos, os atendimentos, especificamente no Nordeste, são avaliados como nem bom e nem ruim, o que mostra o receio de falar abertamente sobre o que pensam, já que este é o serviço que eles têm acesso.

Seguindo essa linha Rodrigues et al. (2018), que também traz uma amostra de perfil e satisfação dos usuários nas unidades básicas de saúde no Paraná, dos 373 indivíduos entrevistados 72,9% eram mulheres e 27,1% homens, sendo que 82,8% de autodeclaram brancas, com renda média de até dois salários mínimos (69). Estes avaliaram o relacionamento com a equipe de saúde como bom e regular e de forma negativa quanto a questão estrutural dos estabelecimentos.

Ainda sobre Rodrigues et al., os usuários denominados neste estudo como não brancos, são justificados como minoria por se tratar de um estudo feito em uma cidade com forte influência da colonização europeia. Estes avaliam a relação com a equipe de saúde como ótima.

No final o autor afirma que os fatores de raça/cor, renda e escolaridade influenciam na avaliação e, justifica o maior número de mulheres no estudo por acreditar que a mulher tem noção maior de autocuidado e geralmente é quem fica com o papel do cuidar na questão saúde-doença da família.

Batista e Barros (2017, p.1) dizem que:

Partimos do pressuposto que raça/cor, a classe social, gênero e geração são estruturantes em nossa sociedade, interferindo nos desfechos da saúde, da doença e morte, e que uma das estratégias para enfrentar estas iniquidades é avançar nas políticas de promoção da equidade dentro de uma política sistêmica e universal.

Estes autores afirmam que, foi através da inclusão do fator raça/cor nos sistemas de saúde que se tornou possível avançar com pesquisas baseadas em mortalidade, morbidade segundo raça, idade, sexo e os impactos desses números para pessoas que se encontram em situação de vulnerabilidade. O que fica evidenciado com a criação do PNSIPN quando se assume que a desigualdade e o racismo institucional são fatores que determinam a saúde da população negra mesmo quando muitos profissionais de saúde os negam. Porém a criação do PNSIPN não é suficiente, é preciso pôr em prática. Que os gestores e profissionais assumam seu papel na coordenação e implantação da política.

Jurema Werneck (2016) aponta a deficiência de políticas públicas voltadas para a população negra, sobretudo para mulheres negras, sendo elas a maioria populacional e como

usuárias dos serviços de saúde. Apontado também no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (2004), onde diz que mais de 50% dos usuários do SUS são mulheres. Quando Werneck (2016) cita a não eficácia de políticas públicas voltadas à saúde da população negra, ela apresenta o PNSIPN e seu objetivo como forma de garantir o acesso com qualidade e equidade à saúde, por esta população estar sempre nos piores indicadores sociais e de saúde. Enfatizando a importância do reconhecimento do racismo contra homens e mulheres negras nos espaços de saúde, com destaque para mulheres negras, posto que elas são mais presentes nesse espaço.

Werneck (2016) destaca ainda a naturalização do racismo, tornando-o sutil ou até mesmo invisível. Compreender as nuances do racismo e como ele se apresenta e se molda e fica imbricado de forma pessoal, interpessoal e institucional. Descrevendo barreiras e mediadores para a equidade racial e étnica na atenção à saúde e a importância de investimentos em pesquisas voltadas à saúde da população negra e qualificação dos gestores e profissionais de saúde para a produção de mudança cultural de ambientes que tem como papel de promover a saúde. Entendendo a singularidade de sua população e eliminando a disparidade racial e de gênero na saúde.

Nessa perspectiva de equidade em saúde, Siqueira, S. A.V. de; Hollanda, E.; Motta, J. I. J., (2016) apresentam também a questão do reconhecimento da desigualdade de gênero, raça, sexualidade e outras. Apontando que tal reconhecimento se dá pela criação de políticas públicas voltadas para esses fatores e traz no seu estudo políticas criadas com intuito de dirimir tais desigualdades.

Os autores supracitados reafirmam o que dizem os outros estudos que, é preciso sensibilizar os profissionais atuantes e a própria população para a efetivação de abordagens no atendimento de pessoas em situações de vulnerabilidade e desigualdade.

Nesse sentido, o sexismo enquanto elemento que pressupõe disparidades no exercício de poder, em espaços de saúde o mesmo pode reforçar estereótipos e desigualdade de gênero dentro de um ambiente que deve ser acolhedor. Mesquita Filho et al. (2017) concluem no seu estudo sobre preconceito contra mulheres por profissionais da APS, que estes profissionais podem se tornar causadores de danos na esfera moral, mental e física das usuárias dos serviços, apontando a importância e necessidade da educação continuada e de políticas de saúde que levem em consideração o sexismo.

O gênero, enquanto marcador que posiciona os indivíduos nas relações de poder e é conformado em associação com marcadores de classe e raça/etnia, opera mecanismos que delimitam experiências particulares de adoecimento e cuidado em



saúde, bem como de acesso a recursos de saúde e de uso de serviços (Costa; Junior; Couto, 2015, p. 13).

Os autores, Costa; Junior; Couto, (2015), confirmam a categoria “gênero” como importante fator analítico para compreender questões de saúde e adoecimento e, quando associado à raça e etnia é possível se perceber fatores sociais que podem influenciar o acesso a estes serviços. Eles ainda fazem destaque sobre a ideia que o conceito de gênero é algo cultural, geracional e que precisa de mais discussões no campo da saúde sobre este conceito, com urgência.

Ademais, a interseccionalidade dá luz sobre a questão e amplia ainda mais ao problematizar as especificidades das mulheres negras que são vítimas do racismo e do sexismo concomitantemente, essas opressões em consonância com os estigmas socialmente produzidos em relação ao corpo negro gerou, culturalmente, um padrão do que é desejável. Esse modelo acabou por marginalizar socialmente o corpo negro e estimular o investimento no “corpo branco”, associando-o a atributos morais e intelectuais considerados puros, belos e sagrados (Munanga, 2012). Dialogando com as temáticas em saúde, ressalta-se a importância de pesquisas no contexto da saúde mental e autoestima, buscando identificar como esses fatores podem implicar no acesso aos serviços de saúde às mulheres negras.

## **Conclusão**

Este artigo de revisão bibliográfica teve como objetivo analisar como a questão de raça e gênero interferem no acesso aos serviços de saúde. No decorrer das buscas bibliográficas pode-se perceber o quanto ainda são raras as pesquisas que buscam identificar o acesso com uma análise de gênero e raça em instituições de saúde.

No Brasil existem políticas de reparação social, cultural e histórica no que tange o direito ao acesso de qualidade e equânime por pessoas negras a qualquer espaço. Mas fica evidenciado que, o que sobra de políticas públicas falta de investimento, aplicabilidade, ação e conhecimento dos gestores, especificamente os gestores de saúde.

Sabe-se que diante de tantos obstáculos (financiamento, investimento), a aplicabilidade não se torna uma tarefa fácil. Porém este estudo aponta que a maioria dos gestores não aplicam as políticas voltadas para população negra e têm dificuldade de reconhecer que mulheres negras estão na base de uma pirâmide hierárquica social e racial, que as coloca como mais vulneráveis em todas as esferas: gênero, raça, classe, sexualidade.

Em todos os artigos encontrados foi unânime a conclusão da necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais para atender/ conhecer as demandas de uma população que é maioria no país.

As subnotificações e a ausência do preenchimento da variável cor nos documentos de saúde dificulta pesquisas e avaliações da saúde das mulheres negras no Brasil. É importante trazer o debate da questão da declaração racial para os espaços de saúde, para as salas de espera.

O debate sobre a questão racial e de gênero não devem ser uma pauta apenas de movimentos sociais, e sim de toda a sociedade. Não seria diferente nos espaços de promoção à saúde, reconhecer a importância destes debates é o primeiro passo para combater o racismo.

## Referências

BATISTA, Luis Eduardo Batista; BARROS, Sônia. Enfrentando o racismo nos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, p. 1-5 2017.

BRASIL. 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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARNEIRO, Sueli. **Mulheres em movimento**. Estudos Avançados, 2003, p. 1-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/Zs869RQTMGGDj586JD7nr6k/?lang=pt>.

CRENSHAW, Kimberle. “Documento para encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002.

GUIBU, Ione Aquemi; MORAES, José Cássio de; JUNIOR GUERRA, Augusto Afonso; COSTA, Ediná Alves Costa; ACURCIO, Francisco de Assis; COSTA, Karen Sarmento; KARNIKOWSKI, Margô Gomes de Oliveira; SOEIRO, Orlando Mario; LEITE, Silvana Nair; ÁLVARES, Juliana Álvares. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, 2017, p. 1-13.

JUNIOR COSTA, Florêncio Mariano da; COUTO, Marcia Thereza. Geração e categorias geracionais nas pesquisas sobre saúde e gênero no Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo, v.24, n.4, p.1299-1315, 2015.

MESQUITA FILHO, Marcos; MARQUES, Thaline Figueiredo; ROCHA, Ana Beatriz Cavalcanti; OLIVEIRA, Suellen Ramos de; BRITO, Máira Barbosa; PEREIRA, Camila Claudiano Quina. O preconceito contra a mulher entre trabalhadores da Atenção Primária em Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2018, p. 1-14.

MUNANGA, K. Negritude e identidade negra ou afrodescendente: um racismo ao avesso? **Revista da ABPN**, 4(8),6-14. 2012.

RODRIGUES, Kamilla Zampieri; MATTOS, Camila Ferreira Pires; FERREIRA, Dariele Aparecida; KOCH, Luiza Foltran de Azevedo; SCHMITT, Ernesto Josué; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão. Grau de satisfação entre os usuários de uma unidade básica de saúde no estado do Paraná, Brasil. **Scientia Medica**, 2018, 1-10.

SCOTT, Joan. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade** 1995, p. 1-29.

SIQUEIRA, Sandra Aparecida Venâncio de; HOLLANDA, Eliane; MOTTA, José Inácio Jardim. Políticas de Promoção de Equidade em Saúde para grupos vulneráveis: o papel do Ministério da Saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2017, p. 1-10.

WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v.25, n.3, p.535-549, 2016.

GOES, Emanuelle Freitas; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. **Saúde em Debate**, Dez 2013, Volume 37 N° 99 Páginas 571 – 579.

**A MASCULINIDADE E A SAÚDE MENTAL DOS  
HOMENS NEGROS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA  
DA LITERATURA**

Masculinity and mental health of black men: an integrative literature  
review

Douglas Pereira Mendes  
Graduando em Medicina.  
Universidade Federal do Oeste da Bahia  
Contato: [douglas.m8143@ufob.edu.br](mailto:douglas.m8143@ufob.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5731-7964>

Maria Lidiany Tributino de Sousa.  
Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Oeste da Bahia  
Contato: [maria.sousa@ufob.edu.br](mailto:maria.sousa@ufob.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2332-882>

Italo Ricardo Santos Aleluia.  
Doutor em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [italoaleluia@ufrb.edu.br](mailto:italoaleluia@ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9499-6360>

Bruno Klecius Andrade Teles  
Doutor em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Oeste da Bahia  
Contato: [bruno.teles@ufob.edu.br](mailto:bruno.teles@ufob.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8518-5216>

---

Resumo: **Introdução:** A masculinidade hegemônica foi entendida como um padrão de práticas que possibilitou, além da dominação dos homens sobre as mulheres, um local de superioridade para com outros padrões de masculinidades previamente excluídos a partir das normas de gênero atribuídas ao sexo biológico. Nesse contexto, e partindo do pressuposto de que além de generificados, somos racializados, temos ambos, gênero e raça, influenciando no processo de adoecimento de homens, em especial, na sua saúde mental. **Objetivo:** o presente trabalho tem como objetivo analisar as produções, na literatura, a respeito dos efeitos da masculinidade hegemônica na saúde mental dos homens negros. **Metodologia:** trata de uma revisão integrativa da literatura, utilizando Scientific Electronic Library Online (SciELO) Web of Science, National Library of Medicine (PubMed/Medline) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) como bases de dados para coleta que ocorreu entre Julho e Outubro de 2022. A partir dessa busca, foram selecionados 14 artigos, sistematizados em uma tabela com as informações centrais após a leitura exaustiva. **Resultados e discussões:** os estudos concordam que, para população de homens

---

negros, os determinantes de saúde mental vão passar tanto pelos estresses cotidianos referentes à discriminação racial, quanto pelos padrões de masculinidade que vão ditar para além do papel de provedor, aspectos da hipersexualização, da virilidade e da demonstração de força. Foram encontradas também relações entre os sofrimentos mentais e classe social. Outros estudos incluídos puderam contemplar os aspectos referentes à sexualidade na medida em que imprimem a presença do estigma relacionado à orientação e à identificação sexual como predito de sofrimento mental maior. **Conclusões:** foi possível determinar uma relação com aspectos da raça como determinantes de sofrimento mental, porém pela escassez de literatura nacional, pôde-se inferir que há necessidade de uma maior discussão sobre como o acolhimento para esses homens para que esse passe a acontecer de forma condizente com suas realidades no intuito de minimizar os efeitos deletérios na saúde mental, considerando que padrões hegemônicos de masculinidade fazem parte tanto da complexa sociogênese do sofrimento de homens como também interferem nas formas de cuidado desse público.

**PALAVRAS-CHAVE:** Masculinidade. Saúde Mental. Saúde das Minorias Étnicas.

---

**Abstract: Introduction:** Hegemonic masculinity has been understood as a set of practices that not only enables the domination of men over women but also establishes a hierarchy among different forms of masculinity, often marginalizing those that do not conform to traditional gender norms associated with biological sex. In this context, it is important to recognize that individuals are both gendered and racialized, with both factors influencing the health of men, particularly their mental health. **Objective:** this study aims to analyze the literature on the effects of hegemonic masculinity on the mental health of black men. **Methodology:** an integrative literature review was conducted using the databases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science, National Library of Medicine (PubMed/Medline), and Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). This Data collection occurred between July and October 2022, resulting in the selection of 14 articles, which were systematically reviewed and summarized. **Results and discussions :** The reviewed studies indicate that for black men, mental health determinants can be seen through daily and stressful situations related to racial discrimination and societal expectations of masculinity. These expectations often involve roles such as being a provider, exhibiting hypersexualization, virility, and displaying strength. Additionally, the studies found a correlation between mental distress and social class. Some studies also addressed issues related to sexuality, noting that stigmatization related to sexual orientation can lead to increased mental suffering. **Conclusions:** The review identified a significant relationship between race and mental suffering. However, due to the limited national literature on this topic, there is a need for more extensive discussion and research to ensure that the care provided to black men aligns with their specific realities, thereby mitigating the negative impacts on their mental health. This is crucial as hegemonic standards of masculinity contribute to both the sociogenesis of men's suffering and the ways in which they receive care.

**Keywords:** Masculinity. Mental health. Health of Ethnic Minorities.

## Introdução

Discutir as relações entre a masculinidade e a saúde dos homens negros, é partir do pressuposto que as pessoas são generificados e também racializados, sendo o gênero e a raça incidindo nos processos de subjetivação e nas relações de poder. Segundo Amaral (2021), masculinidades negras, foco do atual estudo, tendem a ser subalternizadas diante de um modelo hegemônico de masculinidade que privilegia homens brancos, com formação superior, oriundos das elites econômicas. Nesse viés, tanto o gênero quanto a raça vão influenciar no processo de adoecimento do homem.

De acordo com Alves (2018), o gênero pode determinar se um indivíduo corre o risco de desenvolver algum transtorno específico (como transtorno disfórico menstrual), mas também, pode influenciar na incidência e prevalência para determinados transtornos mentais e na possibilidade de que sintomas específicos de um transtorno sejam vivenciados ou identificados. Já a raça, vai admitir exigências de masculinidade que giram em torno da sua animalização e hiperssexualização, em uma visão do corpo negro como fator de exacerbação da virilidade, além de uma constante necessidade sexual. Tais exigências serão impostas como uma heterossexualidade compulsória, passando o homossexual negro, segundo Queiroz (2021), a ser tido como portador de um distúrbio moral, da alma ou da natureza, visto pelos outros como incapaz de proteger a raça, representando covardia, fraqueza e uma traição ao estereótipo do homem negro. Conquanto, para esse mesmo autor, ser gay e negro é estar sujeito a uma depreciação não só por transgredir a heteronormatividade compulsória, mas por ser um corpo negro transgredindo tal normatividade, já que a homossexualidade é atrelada a feminilidade, o que vai ocasionar em diversos sofrimentos psicológicos.

Apesar dos estudos trazerem maior prevalência de transtornos mentais para as mulheres, segundo Silva e Melo (2021), é notória a presença de falsos negativos entre os homens, o que pode ser evidenciado pelo fato desses serem mais suscetíveis a cometer suicídio. Segundo dados do Ministério da Saúde (2018), os homens apresentam maior mortalidade por suicídio (79%), tendo como meio mais utilizado o enforcamento (66,1%), inclusive utilizando métodos mais letais, e, comparando os jovens negros e brancos, observa-se, entre 2013 e 2016, uma maior proporção de suicídios entre negros (pretos e pardos). Acredita-se que há subdiagnóstico, principalmente, considerando que esses reconhecem menos os sintomas.

Estudos encontrados, de acordo com Alves (2018), relacionam o perfil de saúde mental do homem a diversas condições negativas desde abuso de álcool até patologias consideradas mais graves como a depressão, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno bipolar e a psicose. É possível identificar este padrão de transtornos relacionados ao homem negro,



principalmente jovem e de baixa renda, com maior propensão a ter depressão, sintomas mentais ligados a esquizofrenia, transtorno bipolar e o primeiro episódio psicótico (ALISSON, 2018).

Segundo dados do Atlas da violência (2017), os homens jovens, negros e de baixa escolaridade, representam um alto percentual de mortalidade no Brasil. Essa possibilidade real de morte, frequentemente vinculadas a questões como violência policial e drogas, acarreta nos indivíduos danos mentais, por existir uma forte tendência do poder público e também da sociedade, em associar o homem jovem negro e pobre ao crime.

Adentrando mais como o gênero/raça vai impactar na saúde mental desses homens negros, por estarem fora do padrão hegemônico de masculinidade, isto é, sendo gay e negro, esses indivíduos vão estar suscetíveis a duas forças que tendem colocá-los à margem. Conforme Carvalho (2014), os meninos negros recebem o estereótipo de mau aluno no contexto educacional brasileiro, sendo associados à rebeldia, à personalidade desordeira e violenta, sendo constantemente alvo de bullying, recebendo punições e castigos por indisciplina, o que também afeta seu rendimento escolar.

Abordar a questão da masculinidade e a saúde mental dos homens negros, considerando a intersecção de classe e sexualidade, é de suma importância para consolidar e agrupar os conhecimentos de maneira mais concreta a respeito dos possíveis impactos à saúde mental dos homens negros, na perspectiva da masculinidade imposta, no intuito de definir a necessidade de modificação ou de criação de condutas viáveis que possam dirimir tais danos. Desse modo, torna-se relevante que estudos realizados a respeito da temática da saúde mental de homens negros, em torno da masculinidade hegemônica, sejam realizados a fim de qualificar a assistência para os homens negros, no sentido de permitir a elaboração de estratégias adequadas, capazes de definir a necessidade de adoção ou alteração de condutas.

A partir desse contexto, surge esse trabalho com o objetivo de analisar as produções científicas acerca dos efeitos da masculinidade hegemônica na saúde mental dos homens negros.

## **Objetivo**

Analisar as produções científicas acerca dos efeitos da masculinidade hegemônica na saúde mental dos homens negros.

## **Método**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que possuiu como questão norteadora: O que diz a literatura científica acerca dos efeitos dos padrões de masculinidades hegemônica na saúde do homem negro? A questão seguiu o formato PICOT com modificação para PICOD:

População (P) – Homens negros;

Intervenção (I) – Masculinidade Hegemônica; Comparação ou contexto (C) – saúde mental dos homens;

Efeitos (O) - quais os efeitos na saúde mental dos homens negros; Desenho (D) - estudo qualitativo do tipo revisão integrativa de literatura.

Foram selecionados artigos na íntegra, completos e livres; publicados em português e inglês em intervalo temporal aberto que abordassem a temática dos impactos impostos pela masculinidade hegemônica na saúde mental dos homens negros, de acordo com os descritores: Masculinidade, Saúde Mental, Saúde das Minorias Étnicas, Saúde do Homem e Masculinity, Health Mental, Health of Ethnic Minorities e Men's Health, pesquisados na National Library of Medicine (PubMed/Medline) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram excluídos artigos repetidos, incompletos e apenas resumos, publicações em outra língua que não as delimitadas acima, trabalhos não disponíveis online e que fugissem da temática proposta.

A busca ocorreu através dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da BVS, sendo estes definidos em língua inglesa e portuguesa com o emprego dos operadores booleanos AND e OR, para a combinação, sendo a busca realizada da seguinte forma: Masculinidade AND (saúde mental OR saúde do homem OR Saúde das Minorias Étnicas), e também em inglês, a fim de abranger as pesquisas, da seguinte maneira: Masculinity AND (mental health OR men's health OR ethnic minority health).

Os dados selecionados dos artigos foram buscados nos itens autores, título, ano de publicação, revista, região de publicação, objetivos, metodologia e nas discussões que abordem os efeitos da masculinidade na saúde mental dos homens negros.

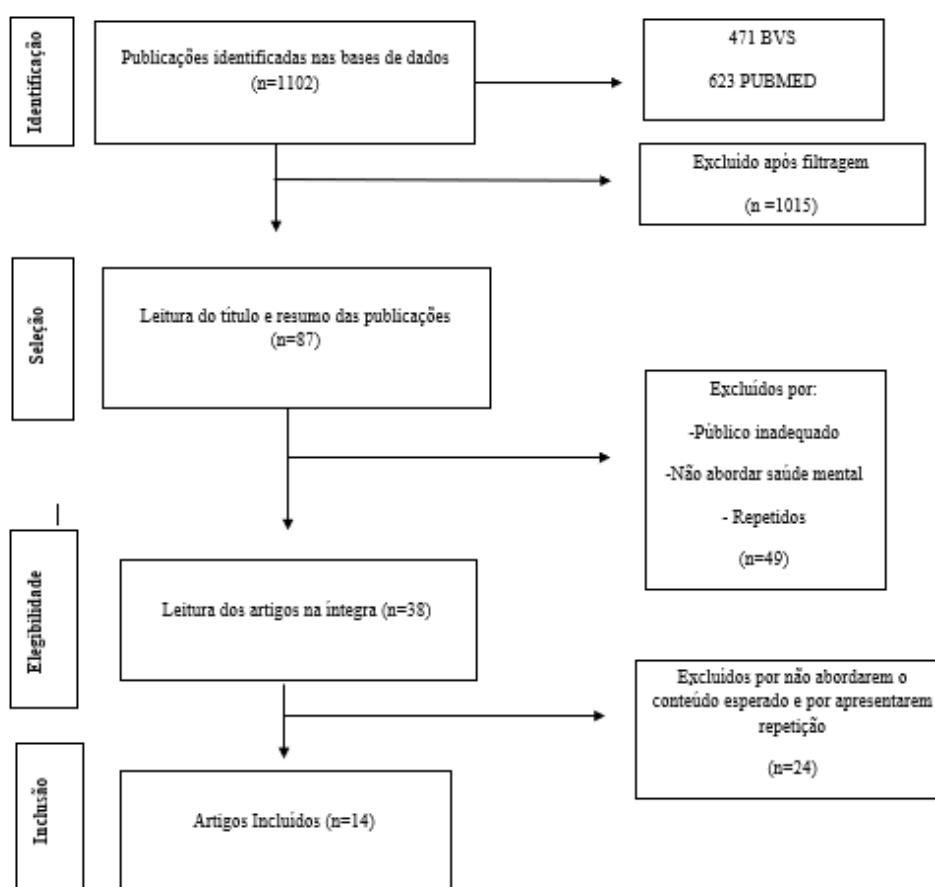
Após a extração dos dados, foi realizada exploração e tratamento do material associado a interpretação, a partir da organização das informações e sistematização das ideias centrais mediante a leitura, seguindo uma outra etapa de exploração do material que consistiu na agregação e classificação dos dados e elaboração de categorias. Essa forma de análise, segundo Minayo (1992), tem como objetivo estabelecer a compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, bem como ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisa.

## Resultados e Discussões

Com o levantamento das publicações, utilizando os descritores, foram encontrados ao todo 1102 artigos, entre Junho e Outubro de 2022, dos quais se realizou a leitura dos títulos e resumo de 87. Foram considerados os critérios de inclusão e exclusão até chegar ao número final de 14 publicações selecionadas para a revisão. Em seguida, foi realizada a leitura que determinou a categorização das informações extraídas das publicações. Por meio da exploração do material selecionado, foram elaboradas categorias analíticas.

A sistematização da seleção das publicações nas bases da literatura científica está apresentada em um fluxograma (figura 1), com a descrição das etapas de busca e o quantitativo de publicações em cada uma das bases.

**Figura 1** - Fluxograma PRISMA da seleção dos estudos acerca da temática.



Fonte: Criação do próprio autor.

Com base em critérios pré-definidos, foram selecionados 14 artigos que estão sistematizadas no quadro a seguir e sistematizados de acordo com autoria, título, ano de publicação, revista, objetivos e a metodologia. A partir da leitura exhaustiva dos artigos incluídos na íntegra, o quadro 1

os consolida e categoriza no intuito de facilitar a visualização das informações neles contidos, para assim, responder aos objetivos definidos

**Quadro 1** - Publicações selecionadas nas bases de literatura científica, segundo suas características

<b>Autoria</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico/Fonte</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>
King <i>et al.</i>	Expressions of masculinity and associations with suicidal ideation among young males	2020	Journal BMC Psychiatry	Examinar a associação entre ideação suicida e normas de masculinidade.	Estudo de coorte longitudinal.
World Health Organization	Mental health, men and culture: how do sociocultural constructions of masculinities relate to men's mental health help-seeking behaviour in the WHO European Region?	2020	Health Evidence Network Synthesis Report.	Revisar as evidências sobre os papéis das masculinidades em restringir a busca de ajuda para os problemas mentais na região europeia.	Revisão bibliográfica.
Hudson <i>et al.</i>	"Down in the Sewers": perceptions of Depression and Depression Care Among African American Men	2018	American Journal of Men's Health.	Reunir perspectivas a respeito da depressão e dos cuidados com a depressão entre a população afro-americana.	Estudo de coleta de dados por entrevista e grupos focais.
Sileo e Kershaw	Dimensions of Masculine Norms, Depression, and Mental Health Service Utilization: Results From a Prospective Cohort Study Among Emerging Adult Men in the United States	2020	American Journal of Men's Health	Lançar luz sobre o papel da masculinidade no comportamento de busca de saúde mental.	Estudo de coorte longitudinal.
Watkins <i>et al.</i>	An Online Behavioral Health Intervention Promoting Mental	2020	American Journal of Men's Health	Examinar os resultados de saúde mental, masculinidade e	Programa psicoeducacional YBMen.

<b>Autoria</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico/Fonte</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>
	Health, Manhood, and Social Support for Young Black Men: The YBMen Project			apoio social de jovens negros na faculdade e avaliar suas experiências como participantes da intervenção YBMen (Young black men)	
King <i>et al.</i>	Stress Correlates Related to Depressive Symptoms Among Young Black Men in Southern California	2022	American Journal of Men's Health	Testar a associação entre experiências de vida estressantes e sintomas depressivos entre jovens negros e de baixa renda.	Entrevistas e questionários.
Hammond	Taking It Like a Man: Masculine Role Norms as Moderators of the Racial Discrimination–Depressive Symptoms Association Among African American Men	2012	American Journal of Public Health	Examinar a associação entre discriminação racial cotidiana e sintomas depressivos, avaliando o papel moderador das normas masculinas (emocionalidade restritiva e autoconfiança)	Estudo transversal.
Griffith <i>et al.</i>	Measuring Masculinity in Research on Men of Color: Findings and Future Directions	2012	American Journal of Public Health	Examinar a associação entre masculinidade e saúde mental de homens negros	Revisão de literatura.

<b>Autoria</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico/Fonte</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>
				americanos com 18 anos ou mais.	
Andoh-Arthur <i>et al.</i>	Suicide among men in Ghana: The burden of masculinity	2018	Death studies journals	Alcançar uma compreensão acerca das circunstâncias psicossociais envolvidas em suicídios masculinos em Gana.	Estudo guiado por entrevistas.
Silva e Melo	Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo?	2021	Revista Ciência e Saúde Coletiva	Caracterizar o sofrimento mental de homens e explorar elementos de seu cuidado.	Trata-se de uma revisão integrativa da literatura.
Griffith	The Interdependence of African American Men's Definitions of Manhood and Health	2015	Family & Community Health journal	Explorar como os homens afro-americanos definem masculinidade e saúde, e as implicações dessas definições para o comportamento de saúde e suas consequências.	Dando continuidade ao estudo Men 4 health, realizou-se o atual estudo com protocolo exploratório de grupo focal.
Powell <i>et al.</i>	Masculinity and Race-Related Factors as Barriers to Health Help-Seeking Among African American Men.	2016	Behavioral Medicine Journal	Testar um modelo hipotético que prevê barreiras na procura de ajuda em saúde para os homens	Os dados para este estudo foram retirados do Estudo de Saúde e Vida Social dos Homens Afro-Americanos



<b>Autoria</b>	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico/Fonte</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Metodologia</b>
				afro-americanos, relacionando com as ameaças de identidade de masculinidade e com os eventos de estresse relacionado a raça.	(2007–2010). A identidade Racial foi avaliada com a escala de Centralidade de 8 itens do Inventário Multidimensional de Identidade Negra (MIBI).
McKenzie <i>et al.</i>	Men's Experiences of Mental Illness Stigma Across the Lifespan: A Scoping Review	2022	American Journal of Men's Health	Fornecer uma síntese de estudos qualitativos existentes explorando a natureza de gênero das experiências de estigma de doença mental masculina para identificar oportunidades para abordar lacunas de conhecimento para avançar no campo.	Trata-se de uma revisão de escopo
Watkins	Improving the Living, Learning, and Thriving of Young Black Men: A Conceptual Framework for Reflection and Projection.	2019	International Journal of Environmental Research and Public Health	Apresentar a estrutura conceitual para uma iniciativa de cinco anos destinada a melhorar a vida, o aprendizado e a prosperidade	Verificação e monitorização dos participantes do projeto YBMen.

Autoria	Título	Ano	Periódico/Fonte	Objetivos	Metodologia
				de homens negros por meio de um programa baseado em mídia social chamado Young Black Men, Masculinities, and Mental Health (YBMen). O objetivo do projeto YBMen era melhorar a saúde mental de jovens negros, expandir suas definições de masculinidade e melhorar seu engajamento no apoio social.	

Fonte. Criação do próprio autor.

### Masculinidade hegemônica e sofrimentos mentais

De acordo com King et al. (2020), a construção do padrão hegemônico de masculinidade, a partir de uma perspectiva relacional de gênero, em que padrões sociais esperados de homens e mulheres surgem com o objetivo de diferenciá-los, acabam tornando-se normatizações que tendem a ser estereotipadas e internalizadas pelas pessoas. A partir da análise dos estudos selecionados, 10 deles foram capazes de correlacionar os impactos de alguns aspectos da masculinidade no processo do cuidado em saúde mental.

Sileo e Kershaw (2020) e Griffith et al. (2012) vão denotar que embora as mulheres sejam mais consistentemente relatadas como tendo maior risco de depressão, os homens são mais acometidos, só que subdiagnosticados, e, quando testada uma associação entre depressão e medidas de avaliação de gênero, no caso da masculinidade como emocionalidade restritiva, machismo e conflitos de papéis, tal associação mostrou-se positiva.

Essas experiências fazem com que os homens se sintam menos merecedores de cuidados, perpetuando a auto-estigmatização e a vergonha em torno da sua doença mental. Com isso, esse estigma e o receio de transgredir as culturas masculinas normatizadas pela força, independência e invencibilidade vão ser perpetuados principalmente em locais como trabalho e esporte profissional, que também podem se apresentar como locais de ação para intervenções (MCKENZIE et al., 2022).

A Organização Mundial de Saúde (2020), Griffith et al. (2012) e Silva e Melo (2021) vão apresentar que normas como dureza, antifeminilidade, controle emocional e racionalidade, são vistas como inibindo os homens de revelarem seus problemas de saúde mental. Desse modo, a masculinidade foi associada a alexitemia ou incapacidade de identificar ou descrever as emoções.

Mckenzie et al. (2022) e Silva e Melo (2021) concordam ao dizer que as masculinidades hegemônicas que idealizam os homens como fortes, autoconfiantes e saudáveis também subordinam os homens com doença mental como fracos, inadequados e pouco viris e, a partir disso, amplifica o estigma e impulsiona prejuízos como na procura de ajuda, adesão ao tratamento e etc. Seguindo ainda essas autorias, os relatos convergem para o temor que muitos homens possuem de seus pares descobrirem sobre sua ansiedade ou que recebem ajuda, ficando seu status social comprometido e suscetíveis de serem alvos de bullying, escárnio e exclusão.

Muitas vezes, como forma de salientar essa identidade masculina e induzir um senso de controle e liberdade maior, muitos homens costumam assimilar comportamentos de risco para si. Dos artigos encontrados, 6 deles estabeleceram uma relação entre masculinidade e envolvimento com comportamentos como abuso de álcool, uso de drogas, direção perigosa, violência domiciliar ou comportamento sexual de risco.

De acordo com King et al. (2020) e Silva e Melo (2021), os resultados para a violência, indicam que cada unidade de aumento em conformidade com a violência foi associada a 23% de chance maior de ideação suicida, e que a prevalência dos sintomas depressivos está associada a atitudes misóginas. Desse modo, homens que cometeram violência doméstica reportaram uma necessidade 2 vezes maior de cuidado em saúde mental.

Discutindo o uso abusivo de álcool e outras substâncias, os artigos que mostraram associação das formas de cuidado em saúde com comportamento de risco trouxeram o abuso de álcool como droga principal. O relatório de Gough e Novikova (2020) discorre que, para homens que sofrem de angústias mentais, a automedicação e o consumo excessivo de álcool ou outras substâncias é influenciada pelas normas de masculinidade e pela falta de serviços terapêuticos disponíveis, visíveis e informados sobre gênero, aos quais eles possam recorrer nesses momentos.

Silva e Melo (2021) e King et al. (2020) também apresentam essa associação positiva entre as normas de masculinidade e o uso de substâncias, além de exemplificar que muitas vezes tais comportamentos são ferramentas utilizadas pelos homens para lidarem com os estresses que esses ideais, normas e objetivos criam em suas vidas.

Fazendo um paralelo com isso, o estudo de Zanello e Silva (2012), realizado por meio da análise de prontuários de 2 grandes hospitais de serviço de saúde mental do Distrito Federal, traz o uso do álcool como meio de reduzir os estresses diários e facilitar o cumprimento dos papéis de gêneros definidos. Mas, além disso, traz que o uso do Diazepam assume o mesmo lugar na vida principalmente de pacientes do sexo feminino. O que nos revela também que, embora o uso desse medicamento não ocorra de forma consciente, as mulheres tendem a procurar mais ajuda do que os homens para queixas da sua saúde mental.

No estudo de Sileo e Karshaw (2020), os participantes homens que relataram qualquer uso de substância também eram menos propensos a ter utilizado os serviços de saúde e, sendo assim, com maiores possibilidades de endossarem normas de dureza, ficando mais vulneráveis a se automedicarem com substâncias do que a procurar ajuda profissional.

Utilizando os aspectos dos ideais de masculinidade como parâmetro, Griffith et al. (2012) fala da existência de uma associação não somente com uso de álcool, mas também com uso de esteroides. O uso de esteroides associou-se não somente com ideais de masculinidades, mas também noções de idealizadas de comportamentos sociais masculinos e aparência física.

Diversas vezes, os homens definem a saúde de forma ampla e relacionam com aspectos da sua vida que tem pouco a ver com sua saúde individual. Relacionam a ideia de saúde ao estilo de vida geral e bem-estar (beber e comer com moderação), engajamento com comportamentos saudáveis (atividade física, sono adequado) e com capacidade de cumprir papéis importantes como de provedor, pai e em ter emprego (GRIFFITH et al., 2015).

Por meio disso, o estudo de Andoh-Arthur et al. (2018), realizado através de entrevistas com familiares e amigos próximos de homens que tinham cometido suicídio, apresentou como fatores de risco para ideação suicida a perda da função de provedor financeiro, de bom pai ou a sua competência sexual. A priorização do sucesso no cumprimento de papéis sociais em detrimento da saúde mostrou-se decisivo nesse estudo, em que muitos homens relacionam a saúde como lidar com as responsabilidades com a comunidade, com o papel de provedor e etc.

Percebe-se que a adesão às normas dos ideais masculinos tem contribuído com as disparidades em saúde entre homens e mulheres (GRIFFITH et al., 2012). A socialização dos homens para serem fortes, resilientes, independentes e emocionalmente inexpressivos e para evitar a

fraqueza e a feminilidade contribui para o mascaramento de sintomas depressivos entre os homens, bem como para o atraso ou evitação da procura de tratamento.

De acordo com Mckenzie et al. (2022) e a Organização Mundial de Saúde (2020), as influências das normas tradicionais de masculinidade são marcadas por estereótipos masculinos de autoconfiança que podem impedir os homens a procurarem ajuda. Assim, os homens buscam menos os cuidados em saúde devido aos estigmas de fraqueza e dependência que os cercam, bem como ao medo de serem julgados e envergonhados por transgredir ideais masculinos e por serem vistos como fracos (MCKENZIE et al., 2022).

Powell et al. (2016) contribuem em como esse conjunto multidimensional de prescrições sociais, que compõe as normas de masculinidade, teoricamente encorajam os homens a evitar a procura de ajuda, exibir estoicismo emocional ou dureza, lidar autonomamente e manter um alto senso de controle mesmo em face de experiências de vida negativas, o que acarretará em prejuízos na saúde física e mental.

Assim, o estudo de Zanello e Silva (2012), apresenta uma notória diferença de prevalência tanto de sintomas quanto de transtornos mentais entre os homens e as mulheres. Dentre as mulheres, se destaca insônia, ansiedade, tristeza, choro, angústia, irritabilidade e depressão. Já no sexo masculino, destaca-se agressividade, agitação psicomotora, ideação suicida e alcoolismo.

Analisando esse estudo, houve uma prevalência de cerca de 70% da busca por ajuda, nos serviços, oriunda de mulheres, e estas apresentaram maiores taxas de transtornos de ansiedade e humor e demais transtornos mentais comuns (TMC), enquanto os homens apresentaram como 30% do público encontrado neste serviço de saúde mental e com maior prevalência de transtornos relacionado ao uso de substâncias psicoativas, incluindo álcool, transtornos de personalidade antissocial e esquizotípica, bem como hiperatividade.

Adentrando no que pode influenciar na menor procura por ajuda vindo de homens, Mckenzie et al. (2022) traz um aspecto não citado em outros artigos: os estigmas percebidos por homens no contato com profissionais da saúde em ambulatório de crise mental, onde relatam situações de estigmatização, julgamento, falta de empatia, atraso na resposta do serviço e foco na contenção, fazem parte do processo da não busca por ajuda.

Na literatura apontada, percebe-se relações entre os aspectos da masculinidade e como estes impactam na saúde e na busca por cuidado em saúde mental. A busca de ajuda psicológica é muitas vezes percebida como um ato feminino e estudos sugerem que os homens procuram ajuda para problemas de saúde mental somente quando percebem que é grave e não como medida preventiva.

Por conseguinte, pode-se notar poucas explicações sobre como na prática o acolhimento aos homens acontece, em especial pela baixa notoriedade que as realidades referentes aos sofrimentos mentais têm para os serviços de saúde, o que pode ser visto, tanto pela reduzida citação literária a respeito, quanto pela inexistência de estratégias que possibilitem oferecer um cuidado em saúde mental condizente à realidade dos homens.

Silva e Melo (2021) dissertam que, para além das normas de masculinidade que retardam a incorporação do autocuidado na saúde, os homens tendem a preferir utilizar serviços onde suas demandas são atendidas de forma mais rápida como prontos-socorros e farmácias.

Os achados de Mckenzie et al. (2022) e Silva e Melo (2021) concordam no papel dos profissionais de saúde nesse processo de busca por ajuda, destacando que gestos e ações produzidas pelos profissionais de saúde devem demonstrar sensibilidade à questão de gênero, uma atitude mais respeitosa, e ambientes mais receptivos e acolhedores aos homens, o que pode produzir um melhor efeito facilitador na expressão de emoções e na comunicação dos sofrimentos.

Assim, pondera-se para como as mudanças culturais nos ideais hegemônicos de masculinidade devem ser acompanhadas de uma incorporação desses valores nas práticas dos profissionais de saúde e na própria organização dos serviços, atentando-se para o que eventualmente se configura como barreira para os homens, bem como buscando criar estratégias que as contornam, ampliando mecanismos de acolhimento.

### **Masculinidade na saúde mental dos homens considerando classe, raça e sexualidade**

Realizando uma intersecção entre diferentes aspectos, Griffith et al. (2015) revelam que a masculinidade impacta mais jovens, através dos anseios de sucesso percebidos em cumprir os papéis de provedor, marido, empregado, pai e membro da comunidade. Corroborando, Andoh-Arthur et al. (2018) trazem que atender as expectativas de um homem, tanto nessas necessidades materiais de riqueza, de esposas e de geração de filhos, quanto nas de dureza e bravura, podem fortalecer uma posição social; enquanto, deixar de atender a essas expectativas oferece um enfraquecimento dessa posição, associado ao estigma social e a danos psicológicos.

Dados do artigo de Gough e Novikova (2020) confirmam tal informação ao mostrar que tanto a ideação suicida quanto as tentativas de suicídio entre homens (e mulheres), apresentam uma correlação inversa com a renda familiar: a prevalência de ambas é menor entre os de maior renda e maior entre os de menor renda. Assim, austeridade econômica, desemprego, trabalho instável mal remunerado e dificuldades financeiras podem minar os papéis masculinos convencionais (ou seja, como provedor ou protetor), levando a dificuldades psicológicas.

Seguindo as informações dos estudos de Gough e Novikova (2020) em regiões onde mais homens avançam para o ensino superior, há uma maior tendência de esses procurarem ajuda para uma série de problemas. O grupo em condição de maior vulnerabilidade são os de homens com menos de 40 anos que vivem em família mista, não trabalham em formas tradicionais de emprego e têm benefícios sociais como principais fontes de renda, estando em risco de alcoolismo e distúrbios comportamentais.

Considerando os aspectos econômicos como um dos principais determinantes na demonstração da masculinidade, os homens tornam-se particularmente vulneráveis aos impactos negativos do desemprego, especialmente quando esse ocorre por longo período. A esse fenômeno associam-se sentimentos de vergonha, constrangimento e isolamento, uma vez que, os modelos ocidentais de masculinidade enfatizam a luta pelo poder, pela independência, controle e impossibilidade de ser vulnerável.

Os estudos de Andoh-Arthur et al. (2018) e Sileo e Kershaw (2020) revelam que alcançar controle econômico pareceu uma pré-condição para cumprir as aspirações masculinas. Logo, uma perda do controle econômico ocasiona frustrações e angústias, além de refletir no domínio familiar. Essa perda do papel provedor, as assimetrias no dever de cuidar dos filhos dentro de casa, mostrou um aspecto relevante como perda de virilidade.

Porém, o acometimento desses danos não ocorre de forma homogênea, Hudson et al. (2018) e Sileo e Kershaw (2020) concordam que os fatores associados à depressão, como desemprego, encarceramento, baixo nível educacional e baixa renda afetam desproporcionalmente os homens afro-americanos. Existem diferenças significativas na utilização de serviços de saúde mental entre afro-americanos e brancos. Os afro-americanos têm metade da probabilidade de usar os serviços para qualquer problema de saúde mental em comparação com os brancos.

Assim, o fator raça foi pelo menos citado em todos 14 artigos incluídos como determinante para interseção entre masculinidade e saúde mental. Os incidentes sociopolíticos subestimam as barreiras sociais e culturais que os jovens negros enfrentam, barreiras que são aplicadas por normas masculinas tradicionais e reforçadas por ideologias culturais racistas. Para os jovens negros, essas barreiras podem impedi-los não apenas de navegar com sucesso nos sistemas de justiça e educação, mas também de receber cuidados de saúde e serviços sociais de que precisam.

Quando comparados com outros homens raciais/étnicos, os jovens negros experimentam níveis desproporcionalmente mais altos de problemas de saúde mental devido à sua exposição a uma maior frequência e gravidade de estressores psicossociais ligados à raça.

Os achados de Gough e Novikoka (2020), Hudson et al. (2018), Watkins et al. (2020) e Silva e Melo (2021) sugerem em seus estudos que os efeitos combinados de raça e gênero podem colocar homens negros em taxas desproporcionalmente altas de desvantagem em uma infinidade de riscos como depressão, ansiedade e uso indevido de substâncias, e ressaltam que a procura de ajuda é menor em homens em grupos de minorias étnicas e de sexualidade não hegemônica.

King et al (2022), explicita que homens negros correm maior risco de depressão, mas manifestam sintomas depressivos de forma diferente (por exemplo dor, ataques de raiva, comportamento abusivo, excesso de trabalho) do que homens brancos, e muitas vezes são diagnosticados erroneamente como resultado.

Hudson (2018) ainda sugere motivos pelos quais a depressão pode ser subestimada em homens afro-americanos. De acordo com ele, devido às diferenças de gênero, no endosso de sintomas, falta de acesso a serviços de saúde mental, menor participação de homens afro-americanos em pesquisas e uma super-representação de homens afro-americanos em configurações institucionais. Watkins et al. (2020) ratificam isso ao revelarem o menor acesso aos serviços de saúde pelos homens negros e uma maior taxa de suicídio entre jovens negros.

Essa heterogeneidade na procura por ajuda por homens negros também foi enunciada em alguns artigos considerando a idade. Sileo e Kershaw (2020), King (2022), Griffith et al. (2015), Watkins et al. (2020) Griffith et al. (2012) ressaltam que tal relação foi mais forte entre os homens jovens e de meia idade e diminuiu entre os homens mais velhos (com 55 anos ou mais). Isto é, os danos dos padrões de masculinidade, principalmente, relacionado aos papéis sociais a serem desenvolvidos, vão ser mais pronunciados para homens jovens e de meia idade.

Ademais, enquanto alguns artigos trazem essa participação entre os danos para homens mais jovens em relação aos mais velhos, Watkins et al (2020), nos conta que para os homens negros, o início da idade adulta é um período em que eles se tornam cada vez mais conscientes de como as oportunidades educacionais, econômicas e sociais restritas são socialmente padronizadas por raça e gênero. Sendo assim, muitos jovens negros também enfrentam barreiras estruturais que contribuem para o baixo nível educacional, desemprego e subemprego, pobreza e falta de moradia – todos os quais têm sido associados ao aumento de risco em saúde mental.

Na tentativa de incutir uma discussão sobre os principais fatores que acarretam danos mentais maiores para os homens negros, Gough e Novikova (2020), King et al. (2022), Griffith et al. (2012), Watkins et al. (2020) e Sileo e Kershaw (2020) trazem que muito disso vem dos estressores moldados pela raça, não somente pelo gênero. Homens negros são propensos a encontrar estressores ambientais como discriminação e racismo que foram associados ao aumento dos



sintomas depressivos. Assim, de acordo com os autores mencionados, as dificuldades psicológicas vividas por homens de minorias étnicas estão ligadas à exposição à violência racial, estigmatização e preconceito.

Segundo Gough e Novikova (2020), ainda foram encontradas dificuldades na procura de ajuda por esse grupo que estavam ligadas as normas culturais (por exemplo, vergonha familiar associada a doença mental), exclusão social e experiências de preconceito e discriminação (por exemplo, racismo ou homofobia)

Powell et al. (2016) adentra essa discussão ao trazer que a estigmatização é o principal fator para a não busca por cuidados em saúde mental que ocorre pautados nas normas de masculinidades. Para homens afro-americanos, o estigma, a vergonha e o medo da doença mental, combinados com a desconfiança dos prestadores de serviços, levaram à desvinculação dos serviços de saúde mental.

Watkins et al. (2020) e Mckenzie et al. (2022) concordam ao dissertar que estigma em torno da doença mental, nas comunidades negras, combinado com as crenças sobre a masculinidade podem desencorajar duplamente os homens negros a buscarem cuidados e apoio para seus problemas. Isso significaria que os homens negros não apenas precisam lidar com as normas masculinas, mas também precisam decidir quais normas masculinas (negras ou hegemônicas) seguir para serem considerados homens.

Para além disso, quando se fala sobre as exigências masculinas impostas socialmente para os homens negros, esses são frequentemente estereotipados negativamente como hipermasculinos, hipersexuais e perigosos, e essas formas de discriminação têm como origem exclusivamente suas identidades raciais e de gênero (WATKINS et al. 2020).

Por fim, a sexualidade como outro aspecto interseccional também está intrinsecamente relacionada com os danos mentais oriundos das normas de masculinidade. Os achados de Gough e Novikova (2020), Griffith et al. (2012), Silva e Melo (2021) e Mckenzie (2022) imprimem a presença do estigma relacionado à orientação e à identificação sexual como preditor de sofrimento mental maior.

Silva e Melo (2021) dissertam que, além do fato de que os homens procuram menos auxílio para questões mentais do que as mulheres, há subgrupos de homens que tendem a acessar o auxílio menos do que outros. Esses autores observaram, em um estudo partir da aplicação de questionários com homens americanos, que os homens homossexuais reportaram maior necessidade de auxílio mental quando comparados com os não homossexuais. A respeito disso, Griffith et al. (2012) diz que para homens de cor que pertencem a grupos sexuais minoritários, as construções de

masculinidade são ainda mais complicadas por comparações e expectativas entre linhas de orientação sexual.

Concordando com isso, Mckenzie (2022) e o relatório de Gough e Novikova (2020), trazem que os estigmas relacionados à saúde mental seriam maiores para homens que estavam inseridos nas orientações sexuais minoritárias. Sendo assim, as experiências vividas por esses homens – homofobia, bifobia e medo de violência - reforçam os sentimentos de não pertencimento, marginalidade e exclusão social, o que acarreta em um cruzamento de sofrimentos mentais por não pertencerem aos ideais masculinos.

O relatório de Gough e Novikova (2020) explicita que as taxas de depressão, ansiedade e tentativa de suicídio são maiores em homens gays do que em homens heterossexuais, e ser vítima de bullying estaria fortemente ligado a problemas de saúde mental em jovens que são gays, bissexuais, transgêneros ou queer. No entanto, os jovens que praticam bullying também estão em risco de doença mental, uma vez que a violência contra os outros tende a resultar de experiências pessoais de agressão, exclusão social e desvantagem.

## **Conclusão**

A leitura e sistematização dos estudos possibilitou determinar de que forma a masculinidade hegemônica é capaz de interferir na saúde mental dos homens negros, impactando nas formas de cuidado desse público. Percebe-se a produção de sofrimentos mentais a partir de uma interseção entre diferentes aspectos como raça, classe e sexualidade. A raça impactando tanto nas desigualdades socioeconômicas produzidas associada ao racismo, vivenciado cotidianamente pelos homens negros, quanto pelos ideais específicos que ditam a masculinidade para esse grupo.

A ampliação das formas de cuidado em saúde mental para os homens negros deve contemplar um debate público de combate aos efeitos danosos das normas de masculinidade, abordando as experiências cotidianas de discriminação racial que prejudicam suas motivações de busca de ajuda.

Futuras pesquisas qualitativas são necessárias para descobrir a natureza e os mecanismos da doença mental para grupos de homens negros ao longo da vida, incluindo outros aspectos, por vezes até mencionados, mas não tão bem explicados e comprovados como a influência da idade nesse processo de cuidado em saúde mental, da ruptura conjugal, de outros transtornos mentais para além da depressão e sua consequência mais grave que é o suicídio.

Apesar das limitações, esse estudo apresenta-se com um dos poucos capazes de reunir informações de forma sistematizada e categorizada acerca da saúde mental dos homens negros

considerando os padrões de masculinidade, apresentando uma análise das relações incluindo os aspectos raça, classe social e sexualidade.

## Referências

ALVES, Isabella Nara Costa. **saúde mental do homem e construção das masculinidades na sociedade e na escola**. In: 4º SEMINÁRIO INTERNACIONAL DESFAZENDO GÊNERO, IV., 2018, Recife. Anais... Recife: Realiza, 2018. p. 1-11.

AMARAL, Lucas Alves. **Mini curso Construindo masculinidades: gênero, raça, sexualidade e relações de poder**. 2. ed. Brasília: [S.N.], 2021. 20 p.

ANDOH-ARTHUR, Johnny et al. Suicide among men in Ghana: The burden of masculinity. **Death Studies**, v. 42, n. 10, p. 658–666, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Óbitos por suicídio entre adolescentes e jovens negros 2012 a 2016**. Brasília, 2018.

GOUGH, B.; NOVIKOVA, I. **Mental health, men and culture: how do sociocultural constructions of masculinities relate to men's mental health help-seeking behaviour in the WHO European Region?** [s.l.] World Health Organization. Regional Office for Europe, 2020.

GRIFFITH, Derek M. et al. The Interdependence of African American Men's Definitions of Manhood and Health. **Family and Community Health**, v. 38, n. 4, p. 284–296, 2015.

GRIFFITH, Derek M.; GUNTER, Katie; WATKINS, Daphne C. Measuring masculinity in research on men of color: Findings and future directions. **American Journal of Public Health**, v. 102, n. SUPPL. 2, p. 187–194, 2012.

HUDSON, Darrell L et al. “ Down in the Sewers ”: Perceptions of Depression and Depression Care Among African American Men. **American Journal of Men's Health**, v. 12, p. 126-137, 2018.

KING, Keyonna M et al. Stress Correlates Related to Depressive Symptoms Among Young Black Men in Southern California. **American Journal of Men's Health**, v. 16, n. 3, 2022.

KING, T et al. Expression of masculinity and associations with suicidality among adolescent males. **BMC Psychiatry**, v. 20, n. 228, p. 1–10, 2020.

MCKENZIE, Sarah K. et al. Men's Experiences of Mental Illness Stigma Across the Lifespan: A Scoping Review. **American Journal of Men's Health**, v. 16, n. 1, 2022.

MINAYO, MCS, organizadora. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: **Vozes**; 2016.

POWELL, Wizdom et al. Masculinity and Race-Related Factors as Barriers to Health Help-Seeking Among African American Men. **Behavioral Medicine**, v. 42, n. 3, p. 150–163, 2016.

QUEIROZ, V. L. Questões em "ser de lá": Notas (auto)etnográficas sobre masculinidade, homossexualidade, negritude e afetividade. **Novos Debates**, [S. l.], v. 7, n. 1, 2021. DOI: 10.48006/2358-0097-7111. Disponível em: <http://novosdebates.abant.org.br/revista/index.php/novosdebates/article/view/176>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SILEO, Katelyn M.; KERSHAW, Trace S. Dimensions of Masculine Norms, Depression, and Mental Health Service Utilization: Results From a Prospective Cohort Study Among Emerging Adult Men in the United States. **American Journal of Men's Health**, v. 14, n. 1, 2020.

SILVA, Rafael Pereira; MELO, Eduardo Alves. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo?. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, p. 4613-4622, out. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>

WATKINS, Daphne C. et al. An Online Behavioral Health Intervention Promoting Mental Health, Manhood, and Social Support for Young Black Men: The YBMen Project. **American Journal of Men's Health**, v. 14, n. 4, 2020.

ZANELLO, Valeska; SILVA, René Marc Costa. Saúde mental, gênero e violência estrutural. **Revista Bioética**, v. 20, n. 2, p 267-279, 2012.

**A PRÁTICA NA MEDICINA TRADICIONAL  
INDÍGENA E A  
FILOSOFIA DO BEM VIVER NOS CUIDADOS EM  
SAÚDE: UM RECORTE NO BRASIL**

ISSN 2525-5533

The practice of traditional indigenous medicine and the philosophy of  
good living in health care: a view of brazil

Aline Yane Da Silva Bacelar  
Mestranda em Saúde da População Negra e Indígena  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [aybacelar@gmail.com](mailto:aybacelar@gmail.com)

Itaynara Rodrigues Silva (Itaunara Tuxá)  
Mestranda em Saúde da População Negra e Indígena  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [itaynararodrigues@gmail.com](mailto:itaynararodrigues@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6762-1249>

Michelle De Jesus Oliveira  
Mestranda Saúde da População Negra e Indígena  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [mijeoli85@aluno.ufrb.edu.br](mailto:mijeoli85@aluno.ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6601-978X>

Maria Lidiany Tributino De Sousa  
Doutora em Saúde Coletiva.  
Universidade Federal do Oeste da Bahia  
Contato: [maria.sousa@ufob.edu.br](mailto:maria.sousa@ufob.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2332-8821>

Maria Da Conceição Costa Rivemales  
Doutora em Enfermagem.  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [mariarivemales@ufrb.edu.br](mailto:mariarivemales@ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7773-4772>

**Resumo: Introdução:** Esse artigo expõe a medicina tradicional dos povos indígenas do Brasil, fazendo um recorte da trajetória do cuidado da população indígena, além de citar brevemente problemáticas enfrentadas. Discorre sobre o bem viver para além de um espaço geográfico ou ter acesso a água limpa e alimentação saudável, mas como a natureza reflete nos seus cuidados, inclusive através das Práticas Integrativas Complementares. Faz uma linha do tempo até a instituição da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. **Objetivo:** Refletir sobre a prática da medicina tradicional dos povos indígenas do Brasil, seu reconhecimento e importância no cuidado à saúde, e a filosofia do Bem Viver na perspectiva dos povos originários. **Metodologia:** Este estudo se baseou na busca retrospectiva de artigos científicos, monografias, documentos e manuais, teses, dentre outros, utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A consulta foi realizada através de busca no banco de dados do PubMed, Google Acadêmico, BVS, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Lilacs. Após leitura dos artigos percebe-se a potência e os desafios no encontro das Práticas de Saúde Indígena junto às dinâmicas de Saúde Pública no contexto brasileiro atualmente. Combinaram-se algumas formas de construção das informações a partir dos materiais da disciplina Medicinas Tradicionais, Práticas Integrativas e complementares ministrada no Programa de Pós-graduação - PPG Saúde da população Negra e Indígena da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. **Resultado e discussões:** Esses saberes enfrentaram a deslegitimação de seus conhecimentos. O Bem Viver surge como contraponto ao modelo de desenvolvimento econômico mundial, do individualismo e racionalismo, para uma filosofia de vida de integração e socialização das relações eu-outro-ambiente, trazendo a recuperação de saberes tradicionais. **Conclusão:** Apesar dos benefícios da medicina tradicional, a medicina hegemônica ainda ocupa o protagonismo como tratamento e busca pela “cura”. O que a filosofia do bem viver indígena constrói são campos de resistências e ações que inibam a autodestruição das vidas. A luta pelo bem viver engloba várias lutas que atravessam nossos contextos como desigualdades, iniquidades, racismo, renda, posses, sustentabilidade, cidadania, direitos humanos, políticas públicas, diversidade, futuro, entre outras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde dos Povos Indígenas. Bem viver. Estudos Decoloniais. Descolonização.

**Abstract: Introduction:** This article presents the traditional medicine of the indigenous peoples of Brazil, providing an overview of the history of care provided to the indigenous population, in addition to briefly mentioning the problems faced. It discusses the concept of good living beyond a geographic space or having access to clean water and healthy food, but also how nature reflects on its care, including through Complementary Integrative Practices. It provides a timeline up to the establishment of the National Policy for Health Care for Indigenous Peoples. **Objective:** to reflect on the practice of traditional medicine of the indigenous peoples of Brazil, its recognition and importance in health care, and the philosophy of Good Living from the perspective of the original peoples. **Materials and methods:** This study was based on a retrospective search of scientific articles, monographs, documents and manuals, theses, among others, using the terminologies registered in the Health Sciences Descriptors (DeCS) created by the Virtual Health Library (BVS). The research was carried out through a search in the PubMed, Google Scholar, BVS, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Lilacs databases. After reading the articles, one can see the power and challenges in the encounter between Indigenous Health Practices and the dynamics of Public Health in the current Brazilian context. Some forms of information construction were

combined from the materials of the Traditional Medicines, Integrative and Complementary Practices discipline taught in the Postgraduate Program - PPG Health of the Black and Indigenous Population of the Federal University of Recôncavo da Bahia. **Results and discussions:** These knowledges faced the delegitimization of their knowledge. Good Living emerges as a counterpoint to the global economic development model, of individualism and rationalism, for a philosophy of life of integration and socialization of self-other-environment relationships, bringing about the recovery of traditional knowledge. **Conclusion:** Despite the benefits of traditional medicine, hegemonic medicine still occupies the leading role as treatment and search for a “cure”. What the indigenous philosophy of good living builds are fields of resistance and actions that inhibit the self-destruction of lives. The fight for good living encompasses several struggles that permeate our contexts, such as inequalities, inequities, racism, income, possessions, sustainability, citizenship, human rights, public policies, diversity, the future, among others.

KEYWORD: Health of Indigenous Peoples. Living well. Decolonial Studies. Decolonization.

## Introdução

Diversos âmbitos da ciência têm buscado um novo olhar para as questões de saúde, reconhecendo a relevância dos conhecimentos dos povos originários e suas tecnologias no que tange ao cuidado dos processos saúde-doença. Um movimento importante, pois essas populações historicamente tiveram seus saberes desvalorizados, desqualificados, rechaçados e desmerecidos. Todavia, ainda este reconhecimento e notoriedade é conferido pelos cientistas e estudiosos do tema, pois compreende-se que os povos originários têm muito a ensinar na sua forma de bem-viver e na sua relação com a natureza (Nascimento, 2018).

No cenário nacional brasileiro, cada vez mais surgem iniciativas voltadas para o fortalecimento e a valorização de conhecimentos, práticas e praticantes tradicionais inscritos em contextos socioculturais particulares. O Estado passa a desenvolver políticas públicas que utilizam a noção de tradicional para qualificar seus objetos, por outro, ações de revitalização cultural também são realizadas por povos e comunidades indígenas em múltiplos contextos locais. A medicina tradicional indígena constitui um dos objetos pautados pelas políticas públicas e pelos povos indígenas na luta pela efetivação de seus direitos ao cuidado em saúde de forma diferenciada (Ferreira, 2013).

A autora Ferreira (2013), discute a partir da Declaração de Alma-Ata, em 1978, sendo um marcador importante de reconhecimento dos praticantes das medicinas tradicionais para os países globais e alinhados à ordem econômica internacional, no que tange os cuidados na

atenção primária de saúde e em acordo com os critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde para regular esta prática. Assim:

Com esse documento, a OMS estimula os Estados nacionais a regular, disciplinar e controlar as medicinas tradicionais, já que elas se apresentam como alternativas de baixo custo que encerram grande potencial de desenvolvimento econômico (Ferreira, 2013, p.02).

A incorporação destes sistemas de saberes tradicionais (como indígenas e comunidades tradicionais) ao sistema oficial de saúde tem se operado ainda dentro de uma lógica de controle e submissão a crivos e critérios estabelecidos para autorizar e avaliar o valor destas práticas.

No Brasil, essas práticas são regulamentadas pela portaria Nº 702/2018 e conferem, nos incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, o reconhecimento e incorporação das medicinas tradicionais nos sistemas nacionais de saúde, denominadas pelo Ministério da Saúde do Brasil como Práticas Integrativas e Complementares (Brasil, 2018).

As medicinas tradicionais implementadas, enquanto políticas de saúde, respaldam-se na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de 2006, trazendo o foco para as práticas ocidentais e orientais, mas realizando poucas menções as contribuições dos saberes indígenas e negros nos processos históricos de cuidado, cura e saúde, sendo fundamentais para a garantia das vidas e para subsidiarem as ciências médicas no Brasil.

## **Objetivo**

Este escrito busca refletir sobre a prática da medicina tradicional indígena no Brasil, suas contribuições e importância no cuidado à saúde, além de forçar os discursos hegemônicos a pensarem e construir outras formas de produzir saúdes, mesmo sendo um desafio e um campo diverso de conhecimentos singularidades de cada povo indígena no que tange seus modos de organização, filosofias e trazendo o Bem-Viver como possibilidade de vida.

## **Metodologia**

Este estudo se baseou na busca retrospectiva de artigos científicos, monografias, documentos e manuais, teses, dentre outros utilizando as terminologias cadastradas nos



Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que permite o uso comum em português, inglês e espanhol. A consulta foi realizada através de busca no banco de dados do PubMed, Google Acadêmico, BVS, Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Lilacs, sendo utilizadas “bem viver indígena”, “saberes indígenas e saúde”, “Medicina tradicional”, “Medicina tradicional indígena”, “Saúde indígena”, “Práticas Complementares e Integrativas” e “Práticas Integrativas e Complementares”. A finalização das buscas online se deu em 02 de dezembro de 2022.

#### 1.1 Critérios de inclusão e exclusão:

Foram considerados como critérios de inclusão estudos que se relacionavam com os temas de Medicina Tradicional Indígena e os Cuidados em Saúde no Brasil. Foram excluídos deste trabalho estudos que não focalizavam os temas indicados entre os critérios de inclusão, tais como aqueles que não pautassem a Saúde Indígena e/ou suas práticas no Brasil.

#### 1.2 Coleta e instrumento de análise de dados:

Nas bases de dados analisadas foram encontrados trabalhos ou publicações. A avaliação inicial do material bibliográfico se deu através da leitura dos títulos e resumos com o objetivo de selecionar os estudos que se relacionavam com os critérios de inclusão deste estudo. Os descritores utilizados nos direcionaram a muitas publicações, por exemplo, “saúde indígena” tiveram mais de 2.075 publicações, nas quais três foram utilizadas, o “bem viver indígena” foram encontrados mais de 79 artigos, destes apenas dois se encontram no trabalho. De posse dos artigos completos, realizou-se leitura minuciosa e total de cada artigo que no final resultou na utilização de 10 materiais. A análise da qualidade dos artigos foi realizada através da leitura dos estudos na íntegra e retirada dos principais dados descritos, como a autora/ano e as estratégias metodológicas adotadas. Esta etapa teve como objetivo organizar e resumir as informações relacionadas à temática.

Para que fossem possíveis este escrito, combinaram-se algumas formas de construção das informações a partir dos materiais da disciplina Medicinas Tradicionais, Práticas Integrativas e complementares ministrada no programa PPG Saúde da população Negra e Indígena da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

Dessas informações foi possível construir um material descritivo e analítico que traz reflexões sobre a prática da medicina tradicional dos povos indígenas do Brasil, seu reconhecimento e importância no cuidado à saúde.

As descrições e análise possibilitaram realizar uma interlocução da Medicina Tradicional e repensar as concepções e fazeres do bem viver da população indígena.

## **Resultados e discussões:**

### **Potencialidades e desafios da Medicina Tradicional no contexto brasileiro**

Para refletirmos sobre as construções dos conhecimentos da medicina tradicional e como desenvolveu-se no Brasil, é necessário discutir as distintas formas pelas quais as produções de saúde e práticas de cura se referenciam, ao longo do tempo, principalmente trazendo o domínio de seus saberes e as disputas com os conhecimentos dominantes, que foram tendo interferências nos seus modos de produção e enfraquecendo-se por políticas comunitárias (medicinas tradicionais) em contextos de saúde.

Historicamente a humanidade vivia em maior integração com a natureza, extraindo dela conhecimentos e práticas de curas importantes para o enfrentamento das mazelas corporais e psíquicas, não existindo essas binaridades e separações, pois o corpo era considerado em sua integralidade com as diversas forças da natureza e míticas. Dessa forma, as práticas medicinais encontravam-se envolvidas por uma atmosfera que ia muito além da simples administração de medicamentos, sendo a cura o resultado de um processo não somente fisiológico, mas também simbólico (Hoogasian; Lijtmaer, 2010).

O pensamento ocidental exerceu influências no modo de pensar, especialmente na modernidade, sendo colocados como referência de racionalidade científica sobre o saber, controle dos corpos e subjetivações e a dominação das relações de poder (Quijano, 2005). Esse conjunto de estratégias garantiram a manutenção do domínio destes pensamentos, para a superação do “homem arcaico” e lançou luz a ideia de um caminhar para um homem moderno, ditando quais corpos/culturas eram eleitas como civilizadas e quais corpos/culturas eram vistas como primitivas.

Essas formas de pensar produziram uma desvalorização e perseguição às sabedorias populares, no saber-fazer, passando a credibilidade de explicações da vida e seus processos, para a ciência moderna com a observação sendo o método específico de estudo do corpo humano e da natureza em geral (Gewehr et al., 2017).

As ciências biomédicas no Brasil e a saúde enquanto um campo político e institucionalizado vem destas bases filosóficas de fortes influências dos modelos darwinismo,

cartesiano, iluminismo, colonização que trazem referências à ideia de ocidentalidade e civilização. A noção de sujeito humano fundamenta-se a partir de uma ideia de diferenças de raças que, de acordo com Almeida (2018, p.19), “a noção de *raça* como referência a distintas categorias de seres humanos é um fenômeno da modernidade que remonta aos meados do século XVI”.

A colonização no Brasil não foi somente por posses e invasões de terras, mas pelo controle de corpos e relações de poder. A colonização teve uma sucessão de aportes que fundamentam a noção de superioridade, como a ideia de *civilização* estando relacionada aos modos de produção e tecnologia do corpo europeu, mostrando poder, intelectualidade, desenvolvimento e humanidade. O oposto de civilização, foram considerados selvagens e que precisavam ser dominados, disciplinados e adequar-se às normas e ordens impostas. Essa ideia instala concepções excludentes e de eliminação, justificando a escravização dos corpos indígenas e negros, tidos como não-humanos.

Nesse sentido, houve-se a construção negativa dessas identidades étnicas e suas culturas, vivenciando longos processos de violências e apagamento de suas subjetividades, bem como, o punitivismo dos seus conhecimentos denominado como abominável, por tanto, proibicionismo de suas práticas tradicionais, rituais e consagração ao sagrado. De acordo com Bezerra (2023 p. 03):

[...] o ponto de interseção entre os estudos de colonialidade e o debate em saúde é o argumento de que existe uma supremacia das ciências da saúde calcada no positivismo, no ocidentalismo e no racionalismo, que garantiu a esta o *status* de legítima, junto com o conceito de “modernidade”, mas que subjuga saberes locais em saúde, colonizando corações e mentes sobre o que e como é ter saúde. Consequentemente, acaba por determinar padrões sobre a ética do cuidado, a estética dos corpos e a construção das políticas de saúde. Esse processo é gerador de contradições, disputas e, por vezes, confusões porque invariavelmente as realidades locais existem e naturalmente reagem, mesmo que seja pela dúvida ou pelas resiliências de determinados grupos, a esta ordem global.

O crescente aumento da demanda pelas medicinas tradicionais, que as narrativas dominantes chamam de alternativas tem sido considerável em nossa sociedade e esse contexto leva a indagações sobre as condições de possibilidade para a irrupção de diferentes práticas terapêuticas. Nesse sentido, Barros (2000) aponta que o movimento de contracultura, ocorrido na década de 60, através de seus ataques ao conhecimento científico e a tecnologia e sua ligação com fatores no campo da saúde, assim como o aparecimento no cenário

histórico-epistemológico de Thomas Kunh com seus conceitos de paradigma, ciência normal e revolução científica acarretaram mudanças na sociedade ocidental e o desenvolvimento do Modelo de Medicina Alternativa, sendo esse modelo compreendido como “par de oposição” ao modelo biomédico.

Luz (2005), relaciona esse crescimento a uma crise da saúde, fruto das grandes desigualdades sociais gerando problemas sanitários; a uma “pequena epidemiologia do mal-estar”, expressão cunhada por Joubert, e a crise da medicina no plano ético, político, pedagógico e social, isso somado a um conjunto de eventos como o desenvolvimento industrial, deterioração do meio ambiente, movimento da contracultura e o surgimento de novos modelos de cura e saúde. Souza e Luz (2009) discutem que o persistente crescimento do uso de novas práticas terapêuticas são símbolos de transformações das representações de saúde, doença, tratamento e cura presentes no processo de transformação da cultura.

Pergunta-se: será que, com o crescimento das medicinas tradicionais, uma ética do cuidado em saúde surge ou ocorre somente uma assimilação e sincretismo de algumas práticas terapêuticas que só são consideradas nas suas aproximações com o paradigma biomédico?

Percebe-se, por meio dessas autorias, que as crises da saúde e da medicina evidenciam, respectivamente, as lacunas da terapêutica da biomedicina, sendo incapaz de atender à totalidade das demandas que envolvem o processo saúde-doença-cuidado das populações. Desse modo, o incentivo e o desenvolvimento das novas práticas terapêuticas podem ser compreendidos como tentativa de solucionar ou mitigar as fragilidades na dimensão terapêutica da biomedicina e valorizam a saúde como outro elemento fundamental da terapêutica, em oposição ao papel central que a noção de doença e seu combate ocupam para a biomedicina.

Os textos, que abordam a decolonialidade do saber a partir das filosofias indígenas, apontam como um dos caminhos de rupturas a essas práticas hegemônicas: a superação da fragmentação dos sujeitos. Neste sentido, a medicina tradicional, segundo Luz (2005) e Lins (2013) tem proposto uma forma terapêutica para o processo saúde-doença que trabalhe com a totalidade das pessoas, visto que “os curandeiros de modo geral e em diversos continentes, creem na dupla natureza da doença, ou seja, consideram aspectos materiais e espirituais” (Noronha, 2004, p. 6 APUD Gewehr et al., 2017).

Essa proposta aponta para os saberes tradicionais como caminhos possíveis, sendo uma retomada ou (re)caminhar ao encontro de uma cosmovisão de saúde que reconcilia este corpo ao seu meio integrado.

As tentativas de desvalorização das contribuições das epistemologias indígenas e tradicionais são históricas e, mesmo com esses movimentos de recusa dessas práticas, elas estão presentes em nossos cotidianos, nas memórias, linguagens, crenças e subjetividades. Segundo o autor (Júnior, 2017, p. 36):

(...) a total eliminação da tradição não passa de uma quimera, pois tradições culturais, econômicas, institucionais, advindas de momentos históricos anteriores, continuam existindo, ocupando espaços significativos nos novos arranjos societários e, mesmo, renovando-se enquanto tradições localizadas em conjunturas novas, por mais avassaladores e revolucionários que tenham sido os processos de mudança social e institucional.

A medicina tradicional atualmente no Brasil tem se orientado a partir de duas perspectivas, uma formadora das tradições, coletividades e comunidades, que está presente no modo de viver das pessoas, especialmente, aquelas que se relacionam com a terra e seus processos como as comunidades tradicionais, rurais, quilombolas e indígenas. Uma outra concepção enviesada enquanto política de saúde, sendo institucionalizada, reconhecida pelo sistema oficial de saúde que se baliza por critérios, protocolos e modelos ocidentalizados aprovados. Segundo a autora Luz (2005):

as medicinas alternativas nos apontam que é possível perceber três grandes grupos na América Latina, todos com demandas por parte da população, conforme a cultura de cada região: (1) a medicina tradicional indígena; (2) a medicina de origem afro-americana; e (3) as medicinas populares derivadas de sistemas médicos altamente complexos.

A autora Ferreira (2013), chama de validação científica dos conhecimentos, práticas e qualificação dos praticantes o controle que o sistema oficial de saúde exerce a outros conhecimentos. Esse ponto é importante, pois muitas vezes essas construções de saberes e práticas são instituídas de esvaziamentos de seus sentidos primários para adequar a política de controle vigente, o que pode destoar das concepções dessas populações que estabelecem uma saúde baseada na liberdade, conhecimento e produção dos territórios. A medicina tradicional indígena considera nesse processo saúde-doença todos os elementos importantes e não centraliza a responsabilidade unicamente a uma figura específica, este trabalho acaba sendo coletivo.

A sabedoria das práticas de saúde indígena, são por muitas vezes, consideradas ou reveladas apenas como medicina tradicional considerando o uso de plantas/ervas e deixando de explorar outros elementos e momentos importantes nas maneiras de cuidado em saúde, seja preventiva ou curativista, que dentre eles englobam as dimensões dos rezos, cânticos, oferendas, danças como o Toré, porancy entre outros.

Cada povo vai nomear de forma diferente a preparação das comidas, bebidas, rituais específicos/ocultos, saudação aos encantados, entre outras maneiras de produzir e brincar com a saúde, sendo esta desenvolvida de forma coletiva nestes espaços. Essas considerações são importantes para uma discussão maior que perpassa pelas questões de território e territorialidade, assim como a saúde, mas que engloba aspectos significativos e discursivos mais profundos, o qual vamos denominar de *Bem-Viver* indígena, que seria um guarda-chuva das principais questões apontadas anteriormente.

### **O chocalho do Bem Viver e suas vibrações na produção de saúde pela Medicina Tradicional no contexto brasileiro**

O “Bem Viver” é um conceito que tem emergido nas últimas décadas, sobretudo como uma oposição ao modelo de desenvolvimento econômico mundial. Os discursos de desenvolvimento fundamentados na individualidade, lucro e exploração, têm provocado mudanças nas relações entre pessoas e entre essas e o meio ambiente. Várias correntes conotam a esse conceito uma ideia de qualidade de vida, bem-estar, vida saudável, mas um dos pensamentos filosóficos que tem se destacado é o da perspectiva indígena, iniciando suas discussões na América Latina em países como Bolívia e Equador (Alcântara et al., 2017).

Segundo Alcântara, “o bem viver supõe uma profunda transformação na relação sociedade-natureza, pelas mesmas razões que exige mudanças nas relações étnicas e culturais de poder” (2017, p. 4). Essa compreensão coaduna com Acosta (2016), para quem o Bem viver apresenta-se como uma proposta em construção com configurações de um novo ordenamento social inspirado na reciprocidade, relacionalidade, complementaridade e solidariedade entre os indivíduos e a natureza.

Para uma compreensão mais profunda do tema é importante pensarmos na colonização da Abya Yala e na estruturação colonial fundada nas relações de poder e em organizações econômicas e de produção global, tendo como consequências irreparáveis o massacre e

etnocídio das populações originárias do continente. Quijano (2005), pontua que, apesar do fim da colonização, as bases/estruturas de dominação seguem sendo colonial. Esse modelo hegemônico apresenta-se como único modo de vida, baseado na colonialidade do poder, saber e ser das populações colonizadas.

Nesse sentido, as comunidades indígenas latino-americanas, sobreviventes do projeto colonial, procuram formas de lutar e de criar sua existência na atualidade, baseadas em seus conhecimentos, culturas, ancestralidades e em seus saberes tradicionais e espirituais, questionando a colonialidade, realizando fissuras na epistemologia ocidental e deslocando o saber com novas propostas de produção de saberes locais e fronteiriços de povos que trazem as marcas do colonialismo e da colonialidade.

O termo brasileiro Bem Viver traz uma expressão que conjuga um adjetivo e um verbo, onde o verbo remete a um fluxo da ação, não se referindo a um padrão de vida, mas a diferentes possibilidades de vidas manifestas ou ainda para serem construídas. Essa visão conota os processos sócio-histórico do Brasil, quando comparados a outros países da América-latina, como Bolívia e Equador, que já traziam avanços nas discussões e no campo da política com a institucionalização desse conceito.

O Brasil foi o último país latino a abolir a escravidão, teve enquanto política nacional o branqueamento da população, a negação das culturas afros e indígenas, a exclusão da participação desses atores nas historiografias oficiais e das políticas públicas, produzindo o silenciamento dessas formas de pensar e produzir, por tanto, isso refletiu nas aparições tímidas dos debates e da socialização do conceito que teve como bases fundamentais a filosofia de processos singulares de vida indígena.

O Bem Viver existe enquanto processualidade produzida pelos encontros sustentados na solidariedade com centro da atenção não apenas no ser humano, mas neste em relação com comunidade e a natureza, sendo uma oportunidade de construção de conviveres (Acosta, 2016). Destarte, a filosofia do Bem Viver pode nos ensinar muito sobre a saúde que está na intensidade e na qualidade da vida em relação, que diz de um exercício de força, de interação com mundos e modos de sensibilidade e de relação com o outro. Essa saúde coloca em questão nossos parâmetros de racionalidade, compondo novos saberes e disposições corporais.

Assim como a saúde é uma construção coletiva e cultural que cada povo emprega sentidos, significações e símbolos, o bem viver surge com essa proposta de especificidade e não como um projeto definido e universal, trazendo alguns princípios partilhados como formas de compreensão. Neste entendimento, não há sobreposição e imposição aos modos e sistemas existentes, mas como aponta Acosta (2016), novas propostas democráticas que culminem na suficiência em contraposição a eficiência.

A medicina tradicional e o bem viver caracterizam um novo sentido aos processos dos sujeitos, sejam eles de saúde-doença, sofrimento, subjetividade, corpo. Devolve a essa relação sujeito-outro-ambiente o aspecto simbólico, afetivo, psicológico importantes para as compreensões e produções de saúde, que coloca para a biomedicina tradicional o dilema da racionalidade frente a dimensão humana (e toda sua complexidade, crenças, simbolismos etc.). Mais do que caminhos possíveis, torna-se necessária a essas questões o estabelecimento fincado nos conhecimentos tradicionais e na diversidade dos modos de existências indígenas.

Para as mais de 304 etnias indígenas no Brasil, bem viver e medicina tradicional podem não ter esse nome e o mesmo significado. Porém, em todas elas a questão com a terra será originária, como nos traz Ailton Krenak (2022) “O futuro é ancestral e a humanidade precisa aprender com ele a pisar suavemente na terra”.

## **Conclusão**

Os saberes indígenas apresentados à sociedade não-indígena ainda passam pelos discursos das ciências acadêmicas, pelo controle e apropriação de seus conhecimentos. A medicina tradicional estruturada enquanto política de saúde, por mais aproximações e diálogos com os povos tradicionais, ainda assim é uma ciência não-indígena e fundamentada nos parâmetros ocidentalizados.

Apesar dos benefícios dessas práticas, a medicina hegemônica, centrada no médico e com receitas com diversos remédios químicos para diversas dores, na busca das soluções imediatas cobradas pelos pacientes, ainda é vista com a “cura”. O uso da medicina tradicional, vai além de uma escolha pelo natural, é uma escolha de outra perspectiva de vida, que foge aos imediatismos e individualismos.

Assim como a medicina tradicional, o bem viver se contrapõe a uma ideia vendida de saúde universal e aos discursos únicos de se fazer saúde individual. As saúdes são realizadas



nas coletividades e cotidianos, com a superação da dicotomia dos sujeitos e na centralidade da racionalidade como respostas a todas as demandas. Em suma, partindo dos achados, percebe-se a importância e os desafios no encontro das práticas de saberes indígenas como às dinâmicas de Saúde Pública no contexto brasileiro atualmente.

O que a filosofia do bem viver indígena constrói são campos de resistências e ações que inibam a autodestruição das vidas (cosmos, terra, humanidade), bem como ensina sobre redes de afeto, solidariedade, convoca-nos a uma responsabilização com os sistemas vidas e olharmos a terra como um sagrado.

Um dos grandes desafios são os enfrentamentos às lógicas de dominação e exploração. Por tanto, a luta pelo bem viver engloba várias lutas que atravessam nossos contextos como desigualdades, racismo, renda, posses, sustentabilidade, cidadania, direitos humanos, políticas públicas, diversidade, futuro, entre outras.

## Referências

ACOSTA, Alberto. O bem viver: uma oportunidade para imaginar outros mundos. São Paulo: Autonomia Literária, Elefante, 2016. 264 p.

ALCÂNTARA, Liliane; SAMPAIO, Carlos. Bem Viver: uma perspectiva (des)colonial Das comunidades indígenas. Rev. Rupturas, v. 7, n. 2, Costa Rica, jul./dez, 2017, p. 1-31.

ALMEIDA, S. *O que é racismo estrutural?* Coleção Feminismos Plurais. Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BEZERRA, Patricia A.; CAVALCANTI, Pauline; MOURA, L. de A. Colonialidade e saúde: olhares cruzados entre os diferentes campos. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Rw4fbt4QXGdWFnJhgTrwG5z/>

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. 16ª edição, São Paulo: Saraiva, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 702, de 21 de março de 2018. Disponível em: [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://www.saude.gov.br)  
Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde

HOOGASIAN, R. & LIJTMAR, R. Integrating Curanderismo into counseling and psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(3), 297-307. Recuperado de <http://www.socsci.uci.edu/~castellj/clfm/webdocs/Week%206/Required/Integrating%20Curan>

[derismo%20into%20counselling%20and%20psychotherapy%202010.pdf](http://www.socsci.uci.edu/~castellj/clfm/webdocs/Week%206/Required/Integrating%20Curanderismo%20into%20counselling%20and%20psychotherapy%202010.pdf)<http://www.socsci.uci.edu/~castellj/clfm/webdocs/Week%206/Required/Integrating%20Curanderismo%20into%20counselling%20and%20psychotherapy%202010.pdf>

FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, jan./mar. 2013, p. 203-219.

GEWEHR, Rodrigo Barros, BAETA, Jéssica, GOMES, Emanuelle, TAVARES, Raphael. Sobre as práticas tradicionais de cura: subjetividade e objetivação nas propostas terapêuticas contemporâneas. *Psicol USP* [Internet]. 2017Jan;28(1):33–43. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-656420150092>

JÚNIOR, Dailor S.; LEIVAS, Paulo G. C.O direito à saúde dos povos indígenas e o paradigma do reconhecimento. *Rev. Direito e Práx.*, v. 8, n. 1, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdp/a/NTmTvNRxCbvXH6JLFGptLBr/?lang=pt>.

JUSTINO, Gilliard O.; “JUREMA, SUA FOLHA CURA E SUA FLECHA MATA”. Os sentidos de Saúde e Doença na Jurema Sagrada. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Ciências Sociais-UFCG. Campina Grande, 2010. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/1235/3/GILLIARD%20DE%20LIV EIRA%20JUSTINO%20%20DISSERTA%c3%87%c3%83O%20PPGCS%20CH%202016.pdf>.

KRENAK, Ailton. *Futuro é ancestral*. Editora Companhia das Letras, ano de 2022.

LINS, D. A. S. (2013). A benzeção em Santa Maria: a permanência de tradições de cura no contexto da contemporaneidade. *Revista Latino-Americana de História*, 2(6), 569-581. Recuperado <http://projeto.unisinos.br/rla/index.php/rla/article/viewFile/216/170> » <http://projeto.unisinos.br/rla/index.php/rla/article/viewFile/216/170>

LUZ, M. T. (2005). Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX [Suplemento]. *Physis*, 15, 13-43. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>

NASCIMENTO, Renata. Saberes tradicionais indígena sobre cuidados em saúde. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Odontologia, Farmácia e Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Fortaleza - CE, 2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde. *Estratégias de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*. Genebra: Organização Mundial da Saúde. 2002.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (org). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino- americanas*. Buenos Aires, Colección Sur Sur, 2005.

A prática na medicina tradicional indígena e a filosofia do Bem Viver nos cuidados em saúde: um recorte no Brasil./The practice of traditional indigenous medicine and the philosophy of good living in health care: a view of Brazil.

SCHWARCZ, L. *Nem preto nem branco, muito pelo contrário: cor e raça na sociabilidade brasileira*. Claro Enigma, 2012.

## CLIMATÉRIO: CONHECIMENTOS E CUIDADOS EM MULHERES QUILOMBOLAS

Climacteric: knowledge and care for quilombo women

Myllena Alves de Moura

Especialista em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo

Universidade de Pernambuco

Contato: [myllena\\_alves16@hotmail.com](mailto:myllena_alves16@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4234-4115>

Ângela Maria Pereira

Doutoranda em Saúde Pública

Instituto Aggeu Magalhães/ Fundação Oswaldo Cruz -PE

Contato: [profa.angelapereira@gmail.com](mailto:profa.angelapereira@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2603-7939>

---

Resumo: **Introdução:** O climatério é uma fase natural e experienciada por todas as mulheres que chegam a essa fase, sendo vivenciado de maneira particular por cada mulher. A menopausa é o termo mais conhecido dessa etapa, correspondendo à cessação fisiológica dos ciclos menstruais, causada pela diminuição da produção de hormônios pelos ovários. O **objetivo** do estudo foi investigar os conhecimentos de mulheres dos quilombos de Estivas e Castainho, Garanhuns-PE, acerca do climatério, considerando a determinação social da saúde dessas mulheres. Como **metodologia**, trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em Estivas, Garanhuns-PE, no ano de 2022. Participaram da pesquisa sete mulheres com idade entre 40 a 65 anos, residentes das comunidades de Castainho ou Estivas, acompanhadas pela USF, que aceitaram participar da pesquisa e que descreveram sintomas do climatério. A coleta de dados ocorreu por uma entrevista semiestruturada realizada de forma individual, guiada por um roteiro elaborado para a realização deste estudo, sendo composto por duas partes. A primeira parte apresentou perguntas referentes ao perfil das entrevistadas e a segunda parte trouxe perguntas direcionadas aos conhecimentos e práticas de cuidado utilizadas e percepção de preconceitos sofridos durante o climatério. As falas das entrevistadas foram gravadas, armazenadas em notebook e posteriormente transcritas. A interpretação e análise das informações ocorreram pela análise do Discurso do Sujeito Coletivo. A fase do climatério foi descrita por elas principalmente pelos sintomas percebidos. As participantes também descreveram essa fase como algo ruim, difícil e esquisito. Nos **resultados e discussões**, identificou-se que o sintoma mais comum entre as participantes são os fogachos, sendo o único sintoma descrito por todas elas. Já as formas de cuidado praticadas por elas são a atividade física, uso de chás, realização de artesanato, busca de ajuda medicamentosa e profissional. **Conclui-se** que a maioria dessas mulheres realizam o seu cuidado com alternativas simples e que estão ao seu alcance. As mulheres deste estudo identificaram ter sofrido vários tipos de preconceitos, entre eles o preconceito de raça e o preconceito de classe, entre eles o preconceito de raça e o preconceito de classe, sendo que a maioria deles aconteceram em outros momentos da vida dessas mulheres e alguns foram sofridos por outras pessoas e familiares.

---

PALAVRAS-CHAVE: Climatério. Mulheres. Menopausa. População Negra.

---

**Abstract: Introduction:** Climacteric is a natural phase experienced by all women who reach this stage, and is experienced in a particular way by each woman. Menopause is the best-known term for this stage, corresponding to the physiological cessation of menstrual cycles, caused by the decrease in hormone production by the ovaries. The **objective** of the study was to investigate the knowledge of women from the quilombos of Estivas and Castainho, Garanhuns-PE, about climacteric, considering the social determination of these women's health. **Methodology:** This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, carried out at the Family Health Unit (USF) located in Estivas, Garanhuns-PE in 2022. Seven women aged between 40 and 65 years old, residents of the communities of Castainho or Estivas, monitored by the USF, who agreed to participate in the research and who described symptoms of climacteric, participated in the research. Data collection was carried out through a semi-structured interview conducted individually, guided by a script developed for this study, and consisting of two parts. The first part presents questions regarding the profile of the interviewees and the second part brought questions directed to the knowledge and care practices used and the perception of prejudices suffered during menopause. The interviewees' statements were recorded, stored in a notebook and later transcribed. The interpretation and analysis of the information occurred through the analysis of the Collective Subject Discourse. **Results and discussions:** The menopause phase was described by them mainly by the symptoms perceived. The participants also described this phase as something bad, difficult and strange. It was identified that the most common symptom among the participants is hot flashes, being the only symptom described by all of them. The forms of care practiced by them are physical activity, use of teas, making crafts, seeking medical and professional help. **Conclusion:** It is noted that most of these women carry out their care using simple alternatives that are within their reach. The women in this study identified having suffered several types of prejudice, including racial prejudice and class prejudice, most of which occurred at other times in these women's lives and some were suffered by other people and family members.

KEYWORDS: Climacteric. Women. Menopause. Black Population.

## Introdução

Na vida das mulheres há marcos concretos que apontam diferentes fases, tais como a menarca, a gestação ou a última menstruação. A menstruação e a menopausa são manifestações naturais e fisiológicas para mulher e por muito tempo foram tratados como incômodos e vistos como doença (Brasil, 2008). Hoje, sabe-se que o climatério é uma fase fisiológica da vida da mulher, que compreende a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. A menopausa é o termo mais conhecido dessa etapa, correspondendo à cessação fisiológica dos ciclos menstruais, causada pela diminuição da produção de hormônios pelos ovários (Ferreira et al., 2013).

As mulheres que compõem 51,8% da população brasileira (IBGE, 2019) apresentam-se de formas diversas pela origem, pela classe, raça, orientação sexual, identidade de gênero, capacidades e geração. Dentro dessa diversidade, as mulheres negras requerem atenção em vista da vulnerabilidade evidenciada pela interseccionalidade de relações de poder históricas (Collins, 2020) que se expressam na determinação social do processo saúde-doença.

Entende-se que o processo saúde-doença é determinado não apenas pelos aspectos biológicos, mas também por relações sócio-históricas e econômicas. Dessa forma, outras dimensões como a econômica, as relações interpessoais e culturais podem determinar de forma positiva ou negativa na saúde de grupos populacionais (Rocha; David, 2015).

Assim sendo, afirma-se que a existência de desigualdades sociais entre os grupos desencadeia o adoecimento de formas diferentes e o grupo mais vulnerabilizado sofre mais com agravos de saúde. Historicamente nota-se que a população negra vivencia desde o início da escravidão a condição de vulnerabilização e negligenciamento do Estado (Oliveira; Kubiak, 2019).

No caso das mulheres, os problemas de saúde são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades domésticas e de trabalho. Outros aspectos relacionados a discriminação e ao racismo também influenciam no processo saúde-doença vivenciado por elas (Brasil, 2004). Em relação a discriminação, Gonzalez (2020, p. 56) traz que na medida que existe uma divisão racial e sexual do trabalho, não é difícil concluir sobre o processo de tríplex discriminação sofrido pela mulher negra (enquanto raça, classe e sexo), assim como sobre seu lugar na força de trabalho. Isso denota que a vida de um indivíduo pode apresentar uma intersecção de dois ou mais eixos de opressões e esses não atuam separadamente, se cruzam e se recortam modificando uns aos outros (Gomes, 2020).

Esses múltiplos sistemas de opressão continuam a prejudicar as mulheres negras através de diversos tipos de desigualdades (Cesarino, 2020), e a partir do cruzamento desses eixos de opressão, compreende-se a produção das desigualdades sociais e iniquidades em saúde. Dessa forma, destaca-se o pressuposto que ser negra no Brasil contribui para a dificuldade de mulheres acessarem serviços de saúde em busca por cuidados (Gomes, 2020).

Os estudos sobre o uso de serviços de saúde pela população quilombola no Brasil são escassos e suas condições de saúde são pouco exploradas (Gomes et al., 2013; Cardoso; Melo; Freitas, 2018). Entretanto, os estudos disponíveis que tratam das desigualdades em saúde no

país evidenciam que a população negra, quando comparada a população branca, apresenta grandes desvantagens sociais, principalmente, no que diz respeito ao acesso e utilização dos serviços de saúde (Domingues, et al., 2013).

Outro ponto observado é que pouco se fala sobre a interseccionalidade das opressões e seus reflexos na saúde da mulher negra (Oliveira; Kubiak, 2019). Quando estas mulheres pertencem a determinados grupos, como é o caso das mulheres quilombolas, dados socioeconômicos e de saúde, praticamente inexistem na literatura (Prates et al, 2016). Isso reforça o chamado racismo epistêmico, notando-se uma contradição sobre o que a academia considera como de interesse para pesquisas e os reais problemas enfrentados pela população (Oliveira; Kubiak, 2019; Werneck, 2016).

Levando em conta que a maioria da população brasileira é formada por pretos ou pardos, e que eles, ainda hoje, compõem os estratos mais vulnerabilizados da população, em consequência de uma série de iniquidades que ocorreram ao longo da história (Pinto et al, 2014), realizar estudos com essa população é de grande pertinência. Durante a realização dessa pesquisa foram encontrados poucos estudos nacionais sobre a saúde da mulher negra e quilombola durante a fase do climatério e menopausa. Além da ausência de pesquisas relacionadas a esse tema, existe também a necessidade de se aprofundar sobre esse aspecto da realidade da saúde de mulheres negras quilombolas, uma vez que se trata de um público vulnerável que exige a ampliação dos cuidados de saúde.

## **Objetivo**

Investigar os conhecimentos de mulheres dos quilombos de Estivas e Castainho da cidade de Garanhuns-PE, acerca do climatério, considerando a determinação social da saúde dessas mulheres.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) localizada em Estivas, Garanhuns-PE no ano de 2022. Participaram da pesquisa sete mulheres com idade entre 40 a 65 anos, residentes das comunidades de Castainho ou Estivas, acompanhadas pela USF, que aceitaram participar da pesquisa e que descreveram sintomas do climatério.

A amostra foi composta por saturação teórica. Esse é um tipo amostra não probabilística, ou seja, em que não se realiza um cálculo estatístico prévio para se definir o

número de participantes (Guerra, 2014). A coleta de dados é considerada saturada quando nenhum novo elemento é encontrado e a adição de novas informações deixa de ser necessário, visto que não altera a compreensão do fenômeno estudado (Cherques, 2009).

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2022 em uma sala reservada da própria USF de Estivas, por meio da entrevista semiestruturada. A entrevista foi realizada de forma individual, guiada por um roteiro elaborado para a realização desse estudo, sendo composto por duas partes. A primeira parte apresenta perguntas referentes ao perfil das entrevistadas e a segunda parte trouxe perguntas direcionadas aos conhecimentos e práticas de cuidado utilizadas e percepção de preconceitos sofridos durante o climatério. As falas das entrevistadas foram gravadas, armazenadas em notebook e posteriormente transcritas.

A interpretação e análise das informações ocorreram pela técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que se trata de um método para organizar dados qualitativos de natureza verbal que dá origem a um discurso elaborado em primeira pessoa do singular. Nesse método são utilizados os discursos integrais dos participantes e neles são identificadas as figuras metodológicas que incluem: as expressões-chave, que representam os trechos mais significativos das respostas; ideias centrais, que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas expressões-chave; e as ancoragens que são manifestação de uma teoria, ideologia ou crença que os autores do discurso professam e acreditam, mas nem sempre aparecem no discurso (Lefevre; Lefèvre, 2005).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Ciências Humanas da Universidade de Pernambuco (parecer 5.739.650). As mulheres ao concordarem com a participação, assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi elaborado segundo a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados e Discussões

### Caracterização das participantes

Os dados apresentados a seguir no quadro I referem-se as sete mulheres quilombolas entrevistadas nessa pesquisa.

Quadro I- Caracterização das participantes, Garanhuns-PE, Brasil, 2022.

Entrevistadas	Idade	Raça/cor	Estado civil	Escolaridade	Situação ocupacional	Renda familiar
---------------	-------	----------	--------------	--------------	----------------------	----------------



E1	57	Preta	Solteira	Não sabe ler e escrever	Aposentada	1 salário mínimo
E2	65	Parda	Viúva	Fundamental incompleto	Aposentada	1 salário mínimo
E3	58	Preta	Casada	Fundamental incompleto	Aposentada	2 salários mínimos
E4	56	Preta	Solteira	Fundamental incompleto	Dona de casa	1 salário mínimo
E5	59	Preta	Casada	Não sabe ler e escrever	Aposentada	1 salário mínimo
E6	49	Preta	Solteira	Fundamental incompleto	Trabalhadora com vínculo temporário	1 salário mínimo
E7	58	Preta	Casada	Fundamental incompleto	Aposentada	2 salários mínimos

Fonte: Dados próprios da pesquisa realizada pelas autoras, 2022.

Os dados sociodemográficos deste estudo revelam um baixo nível de escolaridade pelas participantes. Sobre isso estudos mostram que o nível de escolaridade influencia na percepção da mulher sobre o período do climatério e menopausa, tornando-se importante para que possam entender e ter uma melhor preparação para enfrentar as diversas alterações que ocorrem nessa fase (Souza et al, 2017).

Da mesma maneira, as condições socioeconômicas podem estar relacionadas a um maior ou menor acesso a serviços de saúde, visto que fatores como o custo e o acesso a serviços de saúde influenciam na decisão de procurar tratamento (Silveira et al, 2007).

Importante ressaltar que o acesso a população do campo aos serviços de saúde e outras políticas públicas tem sido negligenciado pelo poder público brasileiro, impondo aos brasileiros um distanciamento de uma saúde de qualidade e equânime, uma vez que as políticas de saúde são desenhadas sem considerar adequadamente os sujeitos que moram no campo (Santos, 2016).

### **Conhecimentos sobre o climatério**

A primeira pergunta apresentada às mulheres se propôs a identificar quais conhecimentos elas possuem sobre a fase do climatério ("menopausa"). O quadro II destaca duas ideias centrais (IC) e respectivos discursos.

Quadro II. Ideia central e discurso do sujeito coletivo de 7 mulheres quilombolas. Garanhuns-PE, Brasil, 2022.

<b>Quais os seus conhecimentos sobre o climatério (menopausa)?</b>	
<b>Ideia Central (1)</b>  Sintomas físicos	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (1)</b>  É aquele calor, dor de cabeça e a fraqueza que acontece nessa época. Eu só sei o que eu sinto, o que eu sinto é muito calor que parece que eu vou morrer. O que eu sei é só desse calor. É quando dá um calor assim no corpo da pessoa, né? uma quentura, essa quentura muito grande que dá na cabeça, que chega a dar vontade de lavar a cabeça. Então tudo que eu sei sobre isso aí, é só essa questão dessa quentura que o povo sente, as mulheres sentem.
<b>Ideia Central (2)</b>  Estranhamento	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (2)</b>  É uma coisa esquisita, é bem estranho mesmo aquela suadeira. É muito complicado esse negócio de menopausa, pra mim elas me diziam que era uma coisa muito difícil, porque o calor era meio aperreado, que assim, que vê que vai morrer. E é um negócio bem ruim mesmo, só sei que é ruim viu. É ruim e dá vontade de morrer.

Fonte: Dados próprios da pesquisa realizada pelas autoras, 2022.

As mulheres entrevistadas desconheciam a palavra climatério no primeiro momento, mas reconheciam a palavra menopausa e compreendiam o climatério como sendo o mesmo que menopausa, além de associarem essa fase aos seus sintomas. De Sousa Leite et al. (2012) afirma que devido ao pouco conhecimento e informações acerca do climatério e menopausa, torna-se difícil diferenciar um do outro, assim como também procurar atendimento quando necessário. Nas ideias centrais e nos discursos do sujeito coletivos referentes à primeira pergunta, destaca-se a forte referência do climatério aos seus sintomas, principalmente os fogachos (calor), que foi o mais citado entre as participantes.

Nesse sentido Bisognin (2016) expõe que mais que uma manifestação fisiológica, referir “calorões” é culturalmente associado à menopausa. Em outros discursos fica explícito que essa fase é tida por algumas participantes como uma fase “ruim” e relacionada a “algo esquisito e estranho”. Esses discursos demonstram que para algumas mulheres essa fase não é algo agradável e tranquilo. Tornando-se assim em um momento singular e de adaptação. Sendo

refletido certo desprazer por estar nesse período (Souza et al., 2022).

### Percepções e sintomas do climatério

No quadro III, verificam-se três discursos referentes aos sintomas percebidos pelas entrevistadas.

Quadro III. Ideia central e discurso do sujeito coletivo de 7 mulheres quilombolas. Garanhuns-PE, Brasil, 2022.

<b>Quais os sintomas percebidos por você nessa fase?</b>	
<b>Ideia Central (1)</b> Sintomas físicos/orgânicos	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (1)</b> Eu só sinto esse calor mesmo, eu acho que é só isso mesmo, essa quentura. Dá aquele calor em mim, esse calor é muito ruim, é aquele calor enjoado e quando vem é térmico, não adianta estar com um negócio aqui me abanando. Eu sofro umas fraquezas no corpo, nas pernas. Dá uma fraqueza quando estou subindo alguma ladeira, paro e depois volto a andar. Quando vou andando assim as pernas ficam tudo bamba, como se fosse uma fraqueza. Também tenho dormência, não sei se é disso e tenho tontura, eu tenho uns negócios assim que dá que eu nem sei explicar. Eu sinto aquela tontura na cabeça, quase em toda a cabeça.
<b>Ideia Central (2)</b> Sintomas neuropsicológicos	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (2)</b> Eu esqueço das coisas. Tem vezes que coloco uma coisa no canto e quando vou caçar dá trabalho pra encontrar aquela coisa. Esse estresse, tem vezes que fico nervosa em casa e tem vezes que eu vou fazer uma coisa e fica aquilo esmorecido, sem ânimo pra nada.
<b>Ideia Central (3)</b> Sexualidade	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (3)</b> Eu sinto que a gente já não fica mais a mesma pessoa que era pra o marido, né? A gente sempre muda.

Fonte: Dados próprios da pesquisa realizada pelas autoras, 2022.

Identificou-se que os sintomas mais comuns entre as participantes são os fogachos, descritos por elas como “calor”. Esse sintoma é muito comum em mulheres no climatério e têm início geralmente por uma sensação repentina de calor durante 2 a 4 minutos, podendo vir acompanhado de sudorese e palpitação; seguida as vezes de calafrio, tremores e sensação de ansiedade. Sua frequência varia, podendo ocorrer até 20 vezes por dia (Dhanoya et al., 2016).

Os fogachos causam um impacto negativo na qualidade de vida, relacionando-se a alterações do sono com consequente fadiga, irritabilidade, desconforto físico e problemas no

trabalho (Miranda; Ferreira; Corrente, 2014). Isso explicaria o porquê desse sintoma ser o único sintoma citado por todas as participantes dessa pesquisa.

Alguns sintomas neuropsíquicos como a falta de ânimo e estresse foram percebidos pelas participantes. Pesquisas mostraram que a diminuição do estrogênio influencia os níveis de noradrenalina e dopamina, que são reduzidos em condições depressivas, e existem receptores de estrogênio no hipotálamo, na hipófise e no sistema límbico, indicando que o estrogênio pode influenciar diretamente o humor (Wigg, 2020).

A diminuição da libido pode ser explicada como consequência da variação dos níveis de testosterona na mulher, pois durante o envelhecimento ocorre uma queda da produção desse hormônio e sabe-se que a testosterona e o desejo sexual estão relacionados (Souza; Maciel, 2015).

Outros sintomas foram percebidos por elas: fraqueza, tontura, dormência e esquecimento. Esses e outros sintomas são fortemente associados ao climatério pelas mulheres, mas ainda não há evidências que apontem a presença desses sintomas ao efeito da deficiência estrogênica (Cruz, 2009).

Identificar os sintomas mais presentes e que causam maiores incômodos no cotidiano se faz importante à medida que, a partir dessas informações, entende-se as necessidades de cada mulher e assim é possível oferecer medidas de promoção à saúde e terapias de acordo com suas queixas particulares (Alencar, 2015).

Em outra pergunta da entrevista buscou-se entender como as mulheres entrevistadas se sentiam nessa fase da vida. Os DSC abaixo revelam a felicidade de algumas mulheres por estarem passando por essa fase:

*“Eu me sinto bem e feliz por ter chegado nessa idade. Eu acredito que se eu estou passando por isso é porque eu vim pra passar por isso. Eu me sinto bem, não tenho problema de saúde e ela (menopausa) não me prejudica não. Eu me sinto melhor do que antes, porque antes quando minha menstruação vinha eu ficava tão doente, tão mal, era tanta dor, tanta cólica, tanta coisa.”*

Esse discurso denota que para algumas mulheres as manifestações do climatério podem variar em sua diversidade e intensidade (Da Cruz et al., 2021) e, por vezes, não se tornam um incômodo e não causam impacto nas suas vidas cotidianas.

Por outro lado, os demais discursos, revelam sentimentos negativos em relação a essa fase da vida:

*“Eu me sinto abandonada e me sinto mal por conta do calor e essa fraqueza.”*

O climatério envolve outras questões importantes que podem estar relacionadas a essas formas de as mulheres se sentirem e que vão além da sintomatologia dessa fase, lembrando-as do envelhecimento e trazendo à tona o receio de perda da feminilidade, do valor social e da saúde (Lima, 2024). Vale destacar que nas culturas ocidentais a perda do padrão de beleza física associada a juventude, da fertilidade associada a maternidade e de outros elementos pode favorecer sentimentos de desvalorização, tristeza e até mesmo a depressão (Curta; Weissheimer, 2020).

Faz-se importante enfatizar o discurso em que o coletivo aponta o sentimento de abandono nessa fase, o que remete à reflexão de um tema muito discutido atualmente que é a solidão da mulher negra. A mulher negra enfrenta realidades diferentes que a colocam diante da solidão desde a diáspora africana até os dias de hoje (Silva, 2021). Nesse sentido Pacheco (2013) sugere que o racismo e o sexismo são ideologias e práticas socioculturais, que regulam as preferências afetivas das pessoas, ganhando materialidade no corpo racializado e sexualizado, colaborando especialmente para a solidão de alguns segmentos de mulheres negras.

### **Práticas de cuidado**

As participantes em seus relatos revelam que se utilizam de várias práticas de cuidado e formas de amenizar os sintomas vivenciados, que incluem o uso de remédios alopáticos, chás, prática de exercício físico, artesanato e busca por atendimento médico.

Algumas mulheres disseram não realizar nenhum tipo de tratamento para os seus sintomas.

*“Nunca fiz nenhum tratamento não. Não estou fazendo nada, por enquanto não.”*

Pode-se inferir que a não realização de alguma prática de cuidado pode estar relacionada ao fato de os sintomas sentidos serem leves.

Outras mulheres relataram realizar atividade física, citando a caminhada e alongamentos como exemplo.

*“Faço caminhadas e depois da caminhada uma física (alongamento) no corpo, todas as tardes. Fiz caminhada por um tempo e depois parei, por conta das chuvas. Mas faço uns exerciciozinhos, as dores do corpo provocam e por isso eu tenho que fazer.”*

Assim como no estudo de Prates (2018) a atividade física em comunidades quilombolas é vinculada pelas participantes como um cuidado em saúde. Uma dificuldade exposta no discurso para a prática de exercícios físicos foi os impedimentos trazidos pelas chuvas, uma vez que a principal atividade são as caminhadas ao ar livre, não existindo locais amplos com cobertura para realizar a prática. Em um estudo realizado no quilombo de Estivas, os participantes relatam que na comunidade não tem um espaço destinado para o lazer, bem como para prática de atividades físicas, como praças e lugares específicos para tal (Almeida, 2021). Segundo Bisognin (2016) é indispensável refletir sobre a oferta de atividades físicas às mulheres em climatério, ou sobre quais as limitações que impedem que participem delas quando são oferecidas.

Outras falas indicam que algumas delas se cuidam a partir de orientações de profissionais, principalmente do médico:

*“Eu sempre procuro o médico, sempre procuro uma ginecologista e estive tomando um comprimido.”*

Nesse sentido, os profissionais da equipe de saúde devem informar sobre as dúvidas, realizar orientações, acolher as angústias e propor o melhor tratamento para cada mulher, possibilitando que elas sejam promotoras da sua autonomia (Schmalfuss, 2014). Nota-se a carência de programas específicos para mulheres no climatério na atenção básica, revelando o enfoque quase que exclusivo nas prioridades estabelecidas pelas diretrizes da equipe de saúde da família, que direcionam o cuidado aos hipertensos, diabéticos, e gestantes, entre outros grupos (Bisognin, 2016).

Por outro lado, alguns discursos manifestam os cuidados tradicionais e os saberes populares em saúde como o uso de plantas medicinais e a prática de artesanato muito presentes no cotidiano das comunidades quilombolas:

*“Tomo chá de amora, ele ajuda muito. Disseram que essa amora pra pessoa quando tá assim é bom fazer o chá da folha, aí eu pego duas folhas, três folhas e faço o chá e bebo. Também gosto de mexer com as coisas, de fazer um artesanato.”*

As práticas de cuidado realizadas pelas comunidades são estratégias de enfrentamento aos eventos de saúde e doença, diferindo de modelos hegemônicos. São inúmeros os saberes,

costumes e cuidados à saúde que as mulheres desenvolvem e nessas experiências a cultura se faz viva (Bisognin, 2016). O chá de amora citado pelas mulheres é considerado um medicamento natural, possuindo matérias com atividades estrogênicas, sendo uma indicação no tratamento de algumas alterações e transtornos da menopausa (Silva, 2019).

O quadro IV refere-se as respostas para à pergunta: Com quem aprendeu essas formas de cuidado?

Quadro IV. Ideia central e discurso do sujeito coletivo de 7 mulheres quilombolas. Garanhuns-PE, Brasil, 2022.

<b>Com quem aprendeu essas formas de cuidado?</b>	
<b>Ideia Central (1)</b> Consigno mesmo	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (1)</b> Eu mesma, ninguém me ensinou não. Ninguém me ensinou, eu fui prestando atenção em alguma coisa.
<b>Ideia Central (2)</b> Pessoas de seu convívio	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (2)</b> O povo comenta, é o povo que comenta. Já ouvi também alguém mandando soprar, não sei se é pra isso, mas deu certo e alguém já me disse que não pode se molhar. Uma amiga minha que mora lá em cima, a gente conversando, ela me ensinou a fazer o chá da amora, disse que já tinha tomado muito tempo o chá da amora e melhorou. E a vizinha me falou, ela disse que tomava esse comprimido e era bom.
<b>Ideia Central (3)</b> Anciãs e Antepassadas	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (3)</b> Minha vó, ela sempre ensinava. As mulheres antigas sempre ensinaram. Elas não eram da minha família, eram conhecidas minhas. As outras mulheres, as mais velhas dizem que não pode tomar banho quando sente esse calor mais forte, disse que é perigoso tomar banho, aí eu não tomo.
<b>Ideia Central (4)</b> Não lembra	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (4)</b> Eu não lembro não. Eu só escutei do povo, agora quem eu não lembro.

Fonte: Dados próprios da pesquisa realizada pelas autoras, 2022.

Segundo Rückert; Cunha; Modena (2018) ao estudarmos as dinâmicas de produção e mobilização dos saberes do cuidado em saúde da população do campo, deparamo-nos com uma série de aspectos que integram essa dinâmica, que incluem a aprendizagem familiar e com antepassados, o acesso a saberes disciplinares, a observação, a experimentação e a socialização de saberes em grupos de mulheres e em movimentos sociais, passando, inclusive, pelas diversas experiências de vida.

Nos discursos elaborados referentes ao quadro IV, fica evidente que as formas de cuidado aprendidas por essas mulheres se deram a partir das suas observações e experiências, assim como dos conhecimentos advindos de antepassados, de outras mulheres e de pessoas do

seu convívio. Em alguns discursos é possível notar que algumas não se lembram ao certo com quem aprenderam.

Na pergunta sete, buscou-se conhecer quais os locais e/ou pessoas as participantes buscam para cuidar dos sintomas percebidos por elas.

*“Nunca procurei, é a primeira vez que falo sobre isso com alguém. Nunca procurei, já era pra eu ter procurado o médico, mas como eu só sinto esse calor e não sinto mais nada eu nem procurei ainda.”*

No alívio dos sintomas, as mulheres quilombolas buscam outras alternativas simples e próximas a elas, descartando a procura de ajuda medicamentosa, muito utilizada por mulheres em outros contextos (Prates, 2019). Dessa maneira, acredita-se que a não busca de pessoas ou locais para cuidado dos sintomas, se dá ao fato de que essas mulheres utilizam-se de recursos e práticas que aliviam estes sintomas como as já citadas anteriormente (chá de amora, exercícios, entre outros), outra hipótese seria a de que elas não sentem a necessidade de procurar ajuda devido aos poucos sintomas percebidos e que não afetam de forma significativa seu cotidiano.

Outro discurso revela a busca de ajuda na figura materna: *“A minha mãe foi quem me ajudou no início.”*

Nota-se que os ensinamentos populares e familiares também são considerados um meio de compartilhar informações sobre a fase do climatério, por meio de conversas entre mulheres que passaram ou que estão passando por mudanças parecidas. Deste modo, tornando a compreensão desse período mais fácil e conseqüentemente mais agradável a sua passagem (Schmalfuss, 2014).

Algumas mulheres destacaram a procura pelo médico e pelos serviços oferecidos pela unidade de saúde de Estivas, conforme os seguintes discursos:

*“Eu procuro o posto. Já vim aqui (Unidade de Saúde) e falei dessas coisas. Só com o médico mesmo, só o médico.”*

A maior parte das mulheres que procura ajuda do profissional médico, faz isso em decorrência da busca por um tratamento que minimize os sintomas vivenciados. Diante disso,



faz-se importante que os serviços e profissionais estejam capacitados para atender essas mulheres de forma integral (Schmalfuss, 2014).

### Preconceitos percebidos nessa fase

O quadro V apresenta os resultados sobre a questão que buscou conhecer se as participantes identificaram algum preconceito relacionado à cor, classe social e gênero que lhes afetam durante essa fase.

Quadro V. Ideia central e discurso do sujeito coletivo de 7 mulheres quilombolas. Garanhuns-PE Brasil, 2022.

<b>Você percebe se algum preconceito relacionado com sua cor, classe social e gênero lhe afetam nessa fase da vida? Fale sobre isso.</b>	
<b>Ideia Central (1)</b> Não	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (1)</b> Não, nunca sofri isso. Não, só se for por trás, porque na minha frente eu nunca vi. Nunca percebi e nunca me trataram mal. Não, nesse momento não (Menopausa).
<b>Ideia Central (2)</b> Sim	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (2)</b> Já tive sim, quando eu era mais nova, mas foi com a minha filha, mas somos uma coisa só. Até hoje eu sinto isso. No meu trabalho sofri um preconceito, porque ela (a patroa) tratou como pessoas de rua. Aquilo ali doeu viu. Outra vez saí com medo do mercado, porque o preconceito com o negro é grande. A gente é muito mal tratado.
<b>Ideia Central (3)</b> Preconceito relacionado ao padrão corporal	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (3)</b> Teve uma vez, mas faz tempo, porque eu era magrela demais e me chamaram de salsicha. Eu tinha vinte e oito anos e pesava quarenta e sete quilos, era magra mesmo né. Aí a molecada me chamou de salsicha e eu achei que era preconceito.
<b>Ideia Central (4)</b> Xenofobia	<b>Discurso do Sujeito Coletivo (4)</b> Eu sofri dois preconceitos: um por que eu era de Pernambuco e o outro porque eu era da terra de Lula, o presidente.

Fonte: Dados próprios da pesquisa realizada pelas autoras, 2022.

Nos discursos é possível identificar situações em que as participantes sofreram vários tipos de preconceitos, a maior parte das falas retratam que aconteceram em outros momentos da vida dessas mulheres e alguns foram sofridos por outras pessoas e familiares, mas deixaram marcas profundas e ainda lhes afetam nessa fase da vida, como percebe-se nas expressões do DSC 2.

A escritora Grada Kilomba (2020, p.1) expressa sentimentos semelhantes ao das participantes em sua frase quando diz que “o colonialismo é uma ferida que nunca foi tratada. Uma ferida que dói sempre, por vezes infecta, e outras vezes sangra.”

A escravidão e colonialismo no Brasil deixaram muitas marcas e contribuíram para a desigualdade e preconceitos que ainda permeia a nossa sociedade nos dias atuais. Dessa forma

o racismo torna-se uma reencenação de um passado colonial e também uma realidade traumática que tem sido negligenciada (Kilomba, 2020).

No último discurso o sujeito coletivo cita o sentimento de medo, relatando uma história na qual sentiu medo de ser acusada de roubo em um mercado. Essa forma como a pessoa negra é vista e tratada se refere a personificação do negro como violento, ameaçador, suspeito, perigoso. Sendo esse racismo vivenciado em experiências que não são pontuais, mas vividas cotidianamente e que se repetem incessantemente ao longo da vida da pessoa negra (Kilomba, 2020).

Outros tipos de preconceito são abordados pelas mulheres em suas falas, entre eles a xenofobia sofrida por uma das participantes e o preconceito relacionado ao padrão corporal de uma delas, todos os dois vivenciados em fases passadas dessas mulheres.

Dentro desse contexto, mesmo entendendo que o racismo é diferente da xenofobia, ele também serve para justificar a discriminação do migrante nordestino e nortista, pois esses grupos são vistos como os mais ligados aos grupos étnicos que os preconceituosos sempre quiseram diminuir no imaginário coletivo do Brasil – o africano escravizado, os seus descendentes e o indígena (Ramos, 2021).

Em relação ao preconceito identificado pela participante sobre seu padrão corporal, cabe destacar que os padrões de beleza são construídos socialmente e culturalmente e sofrem alterações no decorrer da história. De maneira geral, todas as mulheres sofrem de alguma forma com a imposição dos padrões de beleza. No entanto, as mulheres negras sofrem mais com os padrões de beleza corporal, uma vez que os padrões gerados pela mídia, por exemplo, representam padrões de beleza criados a partir do ideal da branquitude, e nesse ideal a população negra historicamente ocupou as margens dos modelos dominantes (De Souza Franceschi; Dos Santos, 2022).

Algumas mulheres não identificaram situações de preconceito de cor e classe, essa não identificação pode ter se dado devido ao constrangimento e desconforto em falar sobre esse assunto podendo estar também relacionada à forma sutil que muitas vezes o racismo é praticado, por vezes ficando velado em frases e atitudes, dificultando o seu reconhecimento pela vítima. Nenhuma delas identificaram ter passado por preconceito de gênero, talvez por não conhecerem ao certo o que é esse tipo de preconceito ou não conseguirem recordar situações sofridas.

## Conclusão

O climatério é uma fase natural e experienciada por todas as mulheres que chegam a essa fase, sendo vivenciado de maneira particular por cada mulher. As participantes dessa pesquisa são mulheres negras quilombolas, que possuem baixa escolaridade e renda de no máximo dois salários mínimos.

A fase do climatério foi descrita por elas principalmente pelos sintomas percebidos. As participantes também descreveram essa fase como algo ruim, difícil e esquisito. Identificou-se que o sintoma mais comum entre as participantes são os fogachos, sendo o único sintoma descrito por todas elas.

A respeito dos achados dessa pesquisa, fica evidente que os saberes e cuidados aprendidos sobre o climatério foram passados pelas ancestrais, amigas, vizinhas e também por meio de profissionais de saúde. Através dessas pessoas o conhecimento continua sendo transmitido de geração em geração e mediante essa rede de apoio às mulheres conseguem compreender e vivenciar de forma mais positiva essa fase.

Nota-se que a maioria dessas mulheres realizam o seu cuidado com alternativas simples e que estão ao seu alcance e algumas relatam que possuem poucos sintomas, por isso muitas não realizam a procura por cuidados profissionais.

As mulheres desta pesquisa identificaram ter sofrido vários tipos de preconceitos, entre eles o preconceito de raça e o preconceito de classe, sendo que a maioria deles aconteceram em outros momentos da vida dessas mulheres e alguns foram sofridos por outras pessoas e familiares.

Reitera-se a relevância do desenvolvimento de medidas de promoção de saúde, planejamento de serviços e assistência profissional voltada para as mulheres durante o climatério e no caso das mulheres quilombolas um olhar voltado também para as especificidades e vulnerabilidades a que estão expostas, visando um cuidado humanizado e integral que possibilite qualidade de vida e uma passagem mais tranquila pelo climatério.

Os resultados fornecem subsídios para aprofundar o conhecimento sobre a vivência das mulheres quilombolas a respeito de seus conhecimentos e cuidados no climatério, contribuindo para a melhor compreensão dos sintomas e dificuldades enfrentadas por algumas mulheres negras e quilombolas nessa fase. Os achados deste apontam ainda, para a importância de se aprofundar estudos na temática do climatério nas mulheres negras que possam servir de referência para outras pesquisas.

## Referências

ALENCAR, C. A. **Sintomas do climatério: prevalência em mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da Família do município de Cajazeiras-PB.** 2015. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) -Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2015. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/7554>. Acesso em: 12 de dez. 2022.

ALMEIDA, M. D. S. da S. et al. Necessidades, expectativas, potencialidades e fragilidades dos espaços de lazer nas comunidades quilombolas em Garanhuns-PE. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17221>. Acesso em: 10 de mai. 2023.

BISOGNIN, P. **Costurando saberes e práticas de cuidado no climatério.** 2016. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/7466>. Acesso em: 01 de fev. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Manual de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climaterio.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf) Acesso em: 24 mar. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher/pnaism>. Acesso em: 24 mar. 2022.

CARDOSO, C. S.; MELO,; FREITAS, D. A. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1037–1045, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970532>. Acesso em: 24 mar. 2022.

CESARINO, F. T.. Interseccionalidade e mulher negra: raça, classe, gênero e religião. **Revista Sacrilegens**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 127-150, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/sacrilegens/article/view/30794>. Acesso em: 20/01/2023.

CHERQUES, H. R. T. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Rev PMKT**. [S. l.] V.3, P. 20-27, 2009. <https://hermanoprojetos.wordpress.com/2017/10/27/saturacao-em-pesquisa-qualitativa/> Acesso: 01/06/2024.

COLLINS, P. H. **Interseccionalidade** / Patricia Hill Collins, Sirma Bilge; tradução Rane Souza. - 1. ed São Paulo: Boitempo, 2020.

CRUZ C. S. **Prevalência de sintomas climatéricos em mulheres na pré e transição menopáusicas:** estudo de base populacional. 2009. 39 p. Dissertação (Mestrado em Ciências

médicas) -Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/17437>. Acesso em: 20 de jan. 2022.

CURTA, J. C.; WEISSHEIMER, A. M. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 41, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PNXLw4JH78y8T64t6fRQ6NB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de jan. 2023.

DA CRUZ M.D.R et al. Os significados de ser mulher na menopausa. In: Congresso Internacional em Saúde, 8, 2021. Evento online. **Anais**. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí, 2021. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/article/view/19247>. Acesso em: 30 de jan 2023.

DHANOYA, T., et al. Hotflushes and reproductive hormone levels during the menopausal transition. Revista: **Maturitas**, [S. l.], v. 89 p. 43–51, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27180159/> Acesso em: 30 de mai. 2024.

DE SOUSA LEITE, E. et al. Perspectivas de mulheres sobre o climatério: conceitos e impactos sobre a saúde na atenção básica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 4, n. 4, p. 2942-2952, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-23737>. Acesso em: 02 de fev, 2023.

DE SOUZA FRANCESCHI, N. C.; DOS SANTOS, D. K. Efeitos dos padrões estéticos da branquitude e do racismo nas experiências de mulheres negras. **Nova Perspectiva Sistêmica**, [S. l.], v. 31, n. 72, p. 82-99, 2022. Disponível em: <https://www.revistanps.com.br/nps/article/view/663/515>. Acesso em: 02 de fev. 2023.

DOMINGUES, P. M. L. et al. Discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva na percepção de mulheres. **Texto & Contexto-Enfermagem**, [S. l.], v. 22, p. 285-292, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/c8pbVz3RRYHTNJSDN8wQtYt/?lang=pt#>. Acesso em: 26 de mai. 2024.

FERREIRA, V. N. et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Revista psicologia e sociedade**, Juiz de Fora, v. 25, n. 2, p. 410-419, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Wb8Js5hSLSnXVJ4LkqBCvLt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de dez. 2022.

GOMES, J. N. Raça, Gênero e Classe Social: mulheres negras com doença falciforme entrelaçadas em opressões. **Prelúdios-Revista Discente do PPGCS-UFBA**, v. 9, n. 9, p. 162-178, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistapreludios/article/view/36449> Acesso em: 01/ de jun. 2024.

GOMES, K. de O. et al. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 29, p. 1829-1842, 2013.

Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n9/1829-1842/pt>. Acesso em: 02 de jun. 2024.

GONZALEZ, Lélia. A mulher negra na sociedade brasileira: uma abordagem político-econômica. In: RIOS, Flavia; LIMA, Márcia. **Por um feminismo afro Latino Americano: ensaios, intervenções e diálogos**. Rio Janeiro: Zahar, 2020. 361 p. Disponível em: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/2738>. Acesso em: 02 de jun. 2024.

GUERRA, E. L. A. **Manual de pesquisa qualitativa**. 1 ed. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação, 2014. 52 p.

KILOMBA, G. **Memórias da plantação: episódios de racismo cotidiano**. 1. Ed. Editora Cobogó, 2020. 249 p.

LEFEBVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa**. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005. 255 p.

LIMA, M. Revisão integrativa de literatura sobre a assistência de enfermagem à mulher no climatério. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 5, n. 1, p. 27-34, 2024. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rem/article/view/4185>. Acesso em: 26 de mai. 2024.

MIRANDA, J. S; FERREIRA, M. L. S. M.; CORRENTE, J. E. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 803-809, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zdhPfkBMNfQmzbBtJyLxyBs/>. Acesso em: 28 de mai. 2024.

OLIVEIRA, B. M. C. & KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 939-948, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyvXRQbKMZKqVbb5mdd>. Acesso em: 06 de dez. 2022.

PACHECO, A. C. Lemos. **Mulher negra: afetividade e solidão**. 1. ed. Salvador: Edufba, 2013. 377 p.

**IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: PNAD: Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101707>. Acesso em: 20 de jun. 2022.

PINTO, A. R. et al. 2014. Quilombos do Brasil: Segurança Alimentar e Nutricional em territórios titulados. **Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate**, Brasília DF, – V. 20. N. 20, 212 p. (2014). Disponível em: <https://fpabramo.org.br/acervosocial/estante/cadernos-de-estudos-desenvolvimento-social-em-debate-no-20-quilombos-do-brasil-seguranca-alimentar-e-nutricional-em-territorios-titulados/>. Acesso em: 20 de jun. 2022.

PRATES, L. A. et al. Características socioeconômicas e de saúde de um grupo de mulheres de uma comunidade quilombola. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 10, n. 1, p. 103-111, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10927>. Acesso em: 20 de jun. 2022.

PRATES, L. A. et al. Significados atribuídos por mulheres quilombolas ao cuidado à saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 3, p. 847-55, 2018. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6250> Acesso em: 20 de jun. 2022.

PRATES, L. A. et al. Vem passando de geração para geração”: as práticas de cuidados de mulheres quilombolas. **Rev Enferm UFSM**, v. 9, n. e40, p. 1-22, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33450> Acesso em: 20 de jun. 2022.

RAMOS V. B. C. **Xenofobia contra nordestinos e nortistas nas escolas: a história como propositora de vivência intercultural**. 2021. 130 f. Dissertação (Mestrado em história). Faculdade de História- Universidade de Federal de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/cef1d7ac-a51a-4d30-b350-a37f637e987e>. Acesso em: 20 de jun. 2022.

ROCHA, P. R.; DAVID, H. M. S. L. Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 129-135, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4Ndw5mtQzq4DG67WgZmFxrj/?lang=pt> Acesso em: 10 de ago. 2022.

RÜCKERT, B.; CUNHA, D. M.; MODENA, C. M. Saberes e práticas de cuidado em saúde da população do campo: revisão integrativa da literatura. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7dzCsNGFskQnsn3fbVv6gNG/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 de ago. 2022.

SANTOS, F. M. dos et al. **Acessibilidade aos serviços de saúde pela população do campo: a experiência do Assentamento Normandia**. Rio de Janeiro, 2016. Tese (Mestrado em Saúde Pública), 2016. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/cef1d7ac-a51a-4d30-b350-a37f637e987e>. Acesso em: 20 de jun. 2022.

SCHMALFUSS, J. M. et al. Percepções e vivências das mulheres acerca do climatério. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 9, p. 3039-3046, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10023>. Acesso em: 01 de jun. 2024.

SILVA, M. D. **A solidão da mulher negra**. 2021. 21 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo, 2021. Disponível em:



<https://repositorio.unifesp.br/items/67278b98-5fe6-482f-91ea-79880ce78c6a>. Acesso em: 20 de fev. 2022.

SILVA, T. M. A. (Morus Nigra Linnaeus) Como Uso Fitoterápico Na Medicina Popular. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ed. 04, Vol. 03, pp. 154-162, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/nutricao/medicina-popular>. Acesso em: 25 de fev. 2023.

SILVEIRA, I. L. et al. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S. l.], v. 29, n. 8, p. 420-427, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/HcTnFMSrq9mWgTd8bJLmTf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 de fev. 2023.

SOUZA, J. P. et al. A percepção da mulher sobre o período do climatério e menopausa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 17, p. 1-13, 2022. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/366682137\\_A\\_percepcao\\_da\\_mulher\\_sobre\\_o\\_periodo\\_do\\_climaterio\\_e\\_menopausa](https://www.researchgate.net/publication/366682137_A_percepcao_da_mulher_sobre_o_periodo_do_climaterio_e_menopausa). Acesso em 28 de mai. 2024.

SOUZA, M. C.; MACIEL, G. M. C. A libido da mulher idosa perante o mito da velhice assexuada – MT. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 4, 2015, Campina Grande. Anais(1), 2015. Realize Editora, 2015. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/11953>>. Acesso em: 22 de abr. 2023.

SOUZA, S. S. et al. Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Reprodução & Climatério**, [S. l.], v. 32, n. 2, p. 85-89, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883358>. Acesso em: 22 de mar. 2023.

WERNECK, J. Racismo institucional e saúde da população negra. **Revista saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 25, n. 3, p. 535-549, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bJdS7R46GV7PB3wV54qW7vm/?lang=pt>. Acesso: 28 de jun. 2024.

WIGG, C. M. D. **A relação entre depressão, ansiedade, ideação suicida, estresse e sono em mulheres na pós-menopausa**. 2020. Tese (Doutorado em saúde da criança e da mulher) -Instituto Nacional de saúde da mulher, da criança e do adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: [https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/BRCRIS\\_7f753f2418f7595cf398171446380ab9](https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/BRCRIS_7f753f2418f7595cf398171446380ab9). Acesso em: 10 jun. 2023.



## EDUCAÇÃO POPULAR E RACISMO NO CAMPO DA SAÚDE

Popular education and racism in the health field

Gabriel Nascimento Felix  
Graduando em Psicologia  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [felix-gn@hotmail.com](mailto:felix-gn@hotmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0174-3169>

---

Resumo: Neste estudo teve por **objetivo** analisar a comunicação de caráter pedagógica entre profissional/usuário, a implicação do racismo estrutural que se encontra presente nesta práxis e sua implicação no vínculo. *A priori*, será imprescindível conceituar o racismo estrutural e teorizar sua implicação no âmbito na saúde, também a prática da educação em saúde como artifício à promoção do cuidado ético-político. Ademais, enquanto artifício presente nos atendimentos, que tensiona com o racismo estrutural e o sofrimento ético-político, será tentada uma articulação teórica que sustentará o objetivo. Assim, será feita uma breve contextualização do racismo estrutural, pela obra de Silvio Almeida, *Racismo Estrutural*, e a educação popular como práxis formativa de cuidado e vinculação respeitosa e empática, presente na obra de Paulo Freire, *Educação como prática da liberdade*. A **metodologia** realizada foi através de um trabalho teórico-conceitual de cunho epistemológico sobre os consultórios, apresentando as falhas dialógicas na comunicação, o sentimento de inferiorização do negro, a produção de um sofrimento fruto do antidiálogo paulofreiriano e as formas de resistências e ludibriações contra hegemônicas. No desenvolvimento será discorrido a experiência do racismo no campo da saúde como formadora concreta de um sofrimento ético-político, que orienta a relação hierárquica de poder geradora de vergonha, afeto que traduz um sentimento norteador à inferioridade. Sobretudo, um impacto na subjetivação dos usuários e profissionais negros, a saber das possíveis implicações do racismo no campo da saúde. Nos **resultados e discussões** foi percebido a possível ausência de um caráter pedagógico na comunicação entre profissional/usuário e a produção de um sofrimento específico à está a liabilidade, qualificada por um racismo estrutural que obstrui a vinculação, através de desconfiabilidade, antidiálogo e verticalidade. Na **consideração final**, dada a ênfase ao referencial bibliográfico paulo freiriano e fanoniano, os quais propõem princípios na comunicação em saúde utilizando-se de horizontalidade, dialogicidade e promoção de autonomia, propor o antirracismo como instrumento possível para o estabelecimento de vínculo com teor ansiogênico mínimo e de maior eficácia na práxis pedagógica nos atendimentos. Em adjunção, maior confiabilidade na vinculação terapêutica e, desta maneira, maior êxito frente às queixas, mesmo que, estritamente, biológicas. Também, o artigo considera o recurso político como engrenagem para o avanço identitário em prol de uma consolidação de equidade maior no tratamento clínico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Racismo. Educação popular. Atendimento médico. Sofrimento ético-político.

---

Abstract: The **objective** of this study was to analyze the pedagogical communication between professional/user, the implication of structural racism present in this praxis, and its implication on the therapeutic bond. Primarily, it will be essential to conceptualize structural racism and theorize its implication in the realm of health, as well as the practice of health education as a means to promote care. Furthermore, as an instrument present in healthcare services, which would tensionate structural racism and ethical-political suffering, a theoretical articulation between the elements will be necessary to support the objective. A brief contextualization of structural racism will be provided, drawing from Silvio Almeida's work, "**Racismo Estrutural**," and popular education as a formative praxis of caring and respectful empathetic connection, as presented in Paulo Freire's work, "**Educação como prática da liberdade**". The **method** will be carried out through a theoretical-conceptual work of epistemological nature regarding medical care in clinics, presenting dialogical failures in communication, the feeling of black inferiorization, the production of suffering resulting from the lack of dialogue in the spirit of Paulo Freire and the way there's resistance towards oppression. The **development** will elaborate on the intersectional experience as a concrete formative factor of ethical-political suffering, which guides the hierarchical power relationship that produces shame, an affection that translates a feeling of direction towards inferiority. Above all, an impact on the subjectivation of the black users and professionals, in light of the possible implications of racism in the therapeutic bond, will be discussed. In the **Results and discussions**, the absence of a pedagogical character in the communication between professional/user will be perceived, as well as the production of a specific suffering related to this liability, characterized by structural racism that obstructs bonding through distrust, lack of dialogue, and verticality. In the **final consideration**, emphasis will be given to the Paulo Freirean and Fanonian bibliographic references, which propose principles in health communication using horizontality, dialogicity, and promotion of autonomy, suggesting anti-racism as a possible instrument for establishing bonds with minimal anxiety-inducing content and greater efficacy in pedagogical praxis in healthcare services. Additionally, greater reliability in therapeutic bonding and, thus, greater success in addressing complaints, even if strictly biological. That is, the article also considers political resources as gears for identity advancement towards a greater consolidation of equity in treatment.

KEYWORDS: Racism. Popular education. Medical care. Ethical-political suffering.

## Introdução

A preceito da discussão acerca da introdução do racismo na comunicação e educação em saúde, *a priori*, é requisitada a conceitualização do que é denominado de racismo. Também, em qual tangenciamento este conceito se converge com o termo "racismo estrutural". Portanto, Almeida infere que "o racismo é uma forma sistemática de discriminação que tem a raça como fundamento, e que se manifesta por meio de práticas conscientes ou inconscientes que culminam em desvantagens ou privilégios para indivíduos, a depender do grupo racial ao qual pertençam".<sup>1</sup> Dito isso, é notável que a raça se expressa como categoria de condição fundante na discussão do racismo. E que, a partir, da hierarquia racial, ou seja, na estruturalização de uma humanidade categorizada em raças com sistema de

<sup>1</sup> Almeida, S. Racismo Estrutural, p. 22.

valor atribuído, a relação sistemática de discriminação se estabelece ornamentando privilégios para um grupo específico em detrimento de outros.

Dessa maneira, o conceito de raça impera uma contextualização histórica. A universalidade, construção fictícia europeia, é impulsionada pelo iluminismo, período histórico do século XVIII, fomentado por uma disputa política em prol da dominação discursiva pela racionalização e que utilizou como ferramenta fundamental a racialização. Isto é, “o iluminismo constituiu as ferramentas que tornariam possível a comparação e, posteriormente, a classificação, dos mais diferentes grupos humanos com base nas características físicas e culturais”.<sup>2</sup> Portanto, como postula Almeida, “O homem do iluminismo não é apenas o sujeito cognoscente do século XVII celebrizado pela afirmação cartesiana penso, logo existo: é também aquilo que se pode conhecer; é sujeito, mas também objeto do conhecimento” (ALMEIDA, 2019, p. 18-19). Dito isso, este “Homem” é configurado, sobretudo, por uma tentativa de intelectualização da experiência humana, visando discernir-se do absolutismo vigente. E nele foi incutido um seriado imagético, construído por um mosaico de características homólogas a figura de maior poder político: o homem branco, burguês, heterossexual, cisgênero, sem deficiências e sem patologias seja do plano físico ou mental. Àqueles que se discernem deste imagético não são beneficiados por uma semiótica iluminista, a qual tem “(...) em suas múltiplas facetas e diferenças enquanto ser vivo (biologia), que trabalha (economia), pensa (psicologia) e fala (linguística)”.<sup>3</sup>

Dito isso, a correlação entre raça e racismo é elucidada como uma ferramenta etnico-política que se perpetua e adentra uma dimensão organizadora da sociedade.

Desse modo, pode-se concluir que, por sua conformação histórica, a raça opera a partir de dois registros básicos que se entrecruzam e complementam: como característica biológica, em que a identidade racial será atribuída por algum traço físico, como a cor da pele, por exemplo; como característica étnico-cultural, em que a identidade será associada à origem geográfica, à religião, à língua ou outros costumes, “a uma certa forma de existir (ALMEIDA, 2019, p. 21-22).

Visto isso, em deslize inevitável consequente da História, tratamos do que Almeida (2019) denomina de “racismo estrutural”. Isto é, mencionado que, consoante a ótica da racialização, verificar as dimensões que o racismo contamina é analisar que ele está sobreposto à esfera individual, enraizado nos pilares do modo de socialização da sociedade. Essa definição ajuda a compreender que as instituições são racistas e que a sociedade foi erguida sob os alicerces das desigualdades. O racismo estrutural, segundo o autor,

<sup>2</sup> Idem, Ibidem.

<sup>3</sup> Almeida, S. Op.cit., p. 19.

transcende o âmbito da ação individual, e, segundo, ao frisar a dimensão do poder como elemento constitutivo das relações raciais, não somente o poder de um indivíduo de uma raça sobre outro, mas de um grupo sobre outro, algo possível quando há o controle direto ou indireto de determinados grupos sobre o aparato institucional (ALMEIDA, 2019, p. 31).

Desse modo, se faz necessário apreender a discussão de racismo estrutural, ao propor a correlação com o conceito de “campo” que, segundo Bourdieu (1983, p. 89), são “espaços estruturados de posições (ou de postos) cujas propriedades dependem das posições nestes espaços (...)”. O campo da saúde, portanto, se manifesta a partir das relações daqueles que o compõem. Dito isso, se houver um negro nesse campo, é viável a inferência da inscrição do racismo estrutural. Nessa direção que se estabelece um parâmetro de análise estrutural do racismo, como “uma posição que sujeitos que ocupam esta posição foram sistematicamente privilegiados no que diz respeito ao acesso a recursos materiais e simbólicos, gerados inicialmente pelo colonialismo e imperialismo, e que se mantêm e são preservados na contemporaneidade” (SCHUCMAN, 2012, p. 23).

Os estudos estruturalistas de Lévi-Strauss nos permitem a validação de uma ação gerenciada por uma estrutura, que em instância de incidência máxima, anula a individuação sobre premissa do “suporte de estruturas que agem em seu lugar” (SAFATLE, 2017, p. 28). Nos indivíduos, se é reiterado uma ausência de gerenciamento autônomo completo em uma conduta realizada. Portanto, a conduta é outrora parcialmente quista outrora maiormente inconsciente, dado que “o inconsciente é a linguagem (enquanto ordem que organiza previamente o campo de toda experiência possível)” (SAFATLE, 2017, p. 30). É nisto, que se faz inconsciente, que a estrutura age mais incidentemente, propondo tanto uma falsa noção de desresponsabilização quanto um agir “não intencional”. Em contexto, visto a estrutura racista do campo da saúde, quero dizer, que comumente o profissional e o próprio usuário podem ser involuntariamente racistas e/ou afetados pelo racismo. Contudo, o atravessamento por uma ameaça à integridade é, interseccionalmente, exacerbada sob o usuário, visto que a figura do profissional detém maior poder. Com isso digo que, sim, um profissional da saúde negro sofre racismo no seu campo de atuação, entretanto, o usuário negro é ainda mais violentado. Vejamos *a posteriori*.

### **Campo da Saúde e Racismo**

A socialização no campo da saúde inicia-se no contato do usuário com o profissional, que adjetiva a patologia do primeiro para além de sua aparição ora estritamente física ora

estritamente mental. Isso nos evidencia que há, de certo modo, uma tangência nesse contato que surpasse a materialidade genealógica da patologia, que, então, faz-se adentrar na dimensão do subjetivo. Quero dizer, “O corpo é imaginante e memorioso, de forma que suas afecções atuais são originadas na interação de nosso corpo com outros corpos, no passado e no presente e estão presentes na mente na forma de imagens, emoções e ideias” (ESPINOSA, 1957, livro II, *APUD* SAWAIA, 2001, p. 129).

O poder biomédico concedido pela instituição do Hospital antecede a necessidade de um cuidado paliativo e terapêutico por parte do enfermo. Quero dizer, para Canguilhem (1943), o patológico, contra-força do vitalismo dominante, ou seja, da forma performática normativa de uma expressão de bem-estar que condiz com a estrutura social, inclina-se também aos ideais morais e éticos que impõe ao enfermo o desejo de “voltar ao normal”. É a institucionalização desse desejo, no Hospital, que faz com que esse espaço propriamente detenha, em disposição concreta, a expectativa essencial do enfermo: performar normativamente. É a partir, desse jogo pendular, dialético entre normal e patológico, que a figura do profissional cristaliza uma posição hierárquica de poder, aquele que porta a “cura”.

Apesar de que a condição de enfermo, para Canguilhem (1943), detenha uma norma de vida inferiorizada, performando sua inferioridade no exercício de sua patologia, a cura, de caráter sociológico, representaria o poder de normatizar algo. Ora, é de supor que a cura possivelmente signifique pôr em validação uma *nova* forma de exercício da expressão de enfermidade, que por sua vez, ao ser aceita na socialização e individuação, tornaria-se uma prática moral e ética permitida. Assim, na tentativa de promoção da saúde, existe a manutenção e retaliação de interesses que partem dos processos de socialização e individuação e, portanto, da formação dos laços sociais no *ethos* (ética-moral) e na *politeia* (política). Contudo, é nesse hiato entre o indivíduo e o social que se sustenta o compromisso social e, também, nesse mesmo interstício que se manifesta o sofrer. Desta maneira, o elemento ético-político é síncrono ao modo de sociabilidade nos atendimentos, na assunção hierárquica pressuposta em uma posição do profissional face ao enfermo. E, nessa direção, o sofrer, produto do laço, é de caráter ético-político.

O sofrimento é a dor mediada pelas injustiças sociais. É o sofrimento de estar submetida à fome e à opressão, e pode não ser sentido como dor por todos. É experimentado como dor, na opinião de Heller, apenas por quem vive a situação de exclusão ou por “seres humanos genéricos” e pelos santos, quando todos deveriam estar sentindo-o, para que todos se implicassem com a causada humanidade.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Sawaia, Bader. *As Artimanhas Da Exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social*, p. 104.

Justamente pela conduta racista sutilmente presente na própria estrutura dos laços sociais do contemporâneo desde a interferência colonial sob os corpos, razões (filosofias, espiritualidades, etc) e culturas africanas, o poder conferido à figura do profissional, condensado na cura, mais fomentou uma patologização do negro que lhe sanou de seu adoecimento. É isto que o médico negro, Fanon, relata em sua práxis profissional que, até hoje, ressoa no contemporâneo.

O que quer dizer que, ao lado de pessoas normais que se comportam sadiamente, segundo uma psicologia humana, existem outros que se comportam patologicamente, segundo uma psicologia inumana. E acontece que a existência desse tipo de homens determinou um certo número de realidades, para a liquidação das quais queremos aqui contribuir (FANON, 2008, p. 45).

É nessa direção que se inscreve no Hospital, campo de socialização extra e intra-espacial, um ofício de normatização da vida. E, que não se desvencilhando do racismo estrutural, não escapa a incumbência racista de patologizar o modo de viver do negro. As questões, norteadoras para o artigo, são: de que jeito? E como a educação popular responde a isto?

É praticado no campo da saúde, pelo profissional que é “tão pouco científico quanto o investigador que negligencia o controle das condições que podem afetar seu experimento”<sup>5</sup>, um modo operacional escasso de intercâmbio de saberes entre usuário e profissional por uma negligência em considerar uma horizontalidade na comunicação. Portanto, subjaz uma verticalidade que, segundo Paulo Freire, culmina no antidiálogo, isto é, não há comunicação, faz-se comunicados (FREIRE, 1967). Não obstante, é exposto a ausência de criticidade da práxis da educação em saúde inexorável à diagnosticção. E, ainda, se é articulado a irredutibilidade da participação do usuário a meras respostas simplistas, que não dizem de uma totalidade biopsicossocial do sujeito. O impacto disso é um silenciamento simbólico, “(...) impondo ao homem mutismo e passividade, não lhe oferece condições especiais para o desenvolvimento ou a “abertura” de sua consciência (...)” (FREIRE, 1967, p. 54) sobre seu processo de adoecimento. Ora, isso “ (...) faz de quem recebe a assistência um objeto passivo, sem possibilidade de participar do processo de sua própria recuperação” (FREIRE, 1967, p. 56). Em cadência, suscita-se uma precipitada e inconsiderável oferta de medicamentos. Esses profissionais, destarte,

Defendem uma democracia sui generis em que o povo é um enfermo, a quem se aplicam remédios. E sua enfermidade está precisamente em ter voz e participação. Toda vez que tente expressar-se livremente e pretenda participar é sinal de que continua enfermo, necessitando, assim, de mais “remédio”. A saúde, para esta

<sup>5</sup> Peabody, F. The care of the patient, p. 877-882.

estranha democracia, está no silêncio do povo, na sua quietude” (FREIRE, 1967, p. 54).

A objetificação do usuário, quando este é negro, retoma uma acuidade maior visto o imaginário racista do negro intelectualmente infantil (FANON, 2008). Dito isso, portanto, é delimitado ao negro uma “paternalização”, como relata Fanon (2008, p. 44),

Não estamos exagerando: um branco, dirigindo-se a um negro, comporta-se exatamente como um adulto com um menino, usa a mímica, fala sussurrando, cheio de gentilezas e amabilidades artificiosas. Não observamos este comportamento em apenas um branco, mas em centenas; nossas observações não se concentraram em apenas uma categoria mas, valendo-nos de uma atitude essencialmente objetiva, quizemos estudar este fato junto a médicos, agentes de polícia, empreiteiros nos canteiros de obras.

Sem embargo, a infantilização, ocasiona um senso de urgência da saída do negro dos consultórios. É caricaturizado a imagem do negro, transmitindo-o um sentimento de vergonha, estes que são apresentados “(...) como sentimentos morais generativos e ideologizados com a função de manter a ordem social excludente, de forma que a vergonha das pessoas e a exploração social constituem as duas faces de uma mesma questão”<sup>6</sup>, que implica no seu desejo de saída iminente. Essa estruturação respalda um sentimento recorrente de exclusão includente:

A sociedade exclui para incluir e esta transmutação é condição da ordem social desigual, o que implica o caráter ilusório da inclusão. Todos estamos inseridos de algum modo, nem sempre decente e digno, no circuito reprodutivo das atividades econômicas, sendo a grande maioria da humanidade inserida através da insuficiência e das privações, que se desdobram fora do econômico (SAWAIA, 2001, p. 8).

Afinal, é do *ethos* e da *politeia* que se tece a práxis da saúde e que é feito os laços sociais que ditam e ordenam o diálogo ou anti-diálogo paulofreiriano, em conseguinte, as manifestações possíveis nas relações de poder. “Em síntese, Espinosa apresenta um sistema de ideias onde o psicológico, o social e o político se entrelaçam e se revertem uns nos outros, sendo todos eles fenômenos éticos e da ordem do valor” (SAWAIA, 2001, p. 101). Desse modo, a saber, as relações de poder podem interferir nas afecções do corpo, ao mesmo tempo as ideias dessas afecções, aumentando ou diminuindo, secundarizando ou reprimindo-as (ESPINOSA, 1957: 144). Isto possibilita no espaço dos atendimentos uma peculiaridade própria ao dinamismo psicossocial, que pode recair na dominação ético-política do usuário, em especial o negro. Também, uma dificuldade de respeito do usuário visto o corpo do profissional negro. Então, pode-se ocasionar uma insegurança na confiabilidade da assertividade do processo de diagnóstico, resultando em processos ansiogênicos e o acréscimo de queixas retificadas pelo antidiálogo, por ambas as partes.

---

<sup>6</sup> Idem, Op.cit., p. 102.



Não meramente, é percebido na literatura uma indiferença da consideração histórica-social da racialidade e dos impactos desta na vida do negro, a qual consolida um acréscimo ao processo de imposição simbólica de passividade pré-definida sob o usuário, que é, frequentemente, vertical e antidialógica. Ou, nesta recusa da aderência do tratamento, advinda do usuário racista ao profissional negro. Nesse sentido, Paulo Freire pensa em uma descolonização crítica dos sujeitos.

Por uma nova sociedade, que, sendo sujeito de si mesma, tivesse no homem e no povo sujeitos de sua História. Opção por uma sociedade parcialmente independente ou opção por uma sociedade que se “descolonizasse” cada vez mais. Que cada vez mais cortasse as correntes que a faziam e fazem permanecer como objeto de outras, que lhe são sujeitos (FREIRE, 1967, p. 35).

### **Re(existência), Saúde e Educação**

A permanência da produção maquínica do sofrimento ético-político, em especial, a corpos negros, não à toa, se fixa na continuidade do modo de viver específico e gramático às instituições normativizadoras da vida. Contudo, não ingenuamente, nos é concebido que o tensionamento reorganizador das relações sociais produz transformação, ao adentrarmos, segundo Freire (1967) em uma fase de “consciência transitória”. O fator de impenhência para isso se deve, dentre muitas outras variáveis, à consciência histórica e à coletividade.

A instauração do conflito afetivo adjunto a hierarquização identitária é instigada pela desresponsabilização do Estado, enquanto instituição designada a mediação das relações de poder, e que, não ao acaso, individualiza o sofrimento ético-político. A reiteração da economia como constituinte fundamental para a exclusão emana a culpabilização individual, por uma consonância neoliberal (JUNIOR, 2022), na inscrição subjetiva da impossibilidade de auto-gerência de si como análogo ao fracasso. Mesmo a saber que a ausência de recursos materiais-capitais, retroalimentada pelo sofrimento ético-político, restringe o exercício da autonomia e, em consequente, da própria articulação com a subversão e resistência política. A autonomia envolve muito mais que um simples poder de escolha, porque o contexto social, as relações interpessoais, o posicionamento socioeconômico e geográfico, muitas vezes, restringem a ação. Ora,

(...) a discriminação atua diferenciando, entre os grupos étnico-raciais, as probabilidades de acesso aos ativos econômicos e mecanismos favorecedores à mobilidade social ascendente: empregos, crédito, propriedades, terra, educação formal, acesso às universidades, qualificação profissional, treinamentos no emprego (job-training) (ALMEIDA, 2019, p. 103-104).

Por isso, Sawaia propõe, em contramão, uma perspectiva em que “A exclusão vista como sofrimento de diferentes qualidades recupera o indivíduo perdido nas análises



econômicas e políticas, sem perder o coletivo. Dá força ao sujeito, sem tirar a responsabilidade do Estado”.<sup>7</sup> Em casos de exclusão social e opressões estruturadas e sistemáticas, a autonomia é muito mais um artigo de discurso que de prática efetiva, somente acessada a partir de atos emancipatórios. Portanto, para que se alcance uma posição autônoma é preciso desmembrar tais restrições. Dito isso, a participação social e em comunidade nos evidencia uma alternativa, “na qual o ‘nós’ se sobrepõe ao ‘eu’ de cada um, sem que haja, no entanto, perda de identidade do sujeito” (MORETTO, 2007, p.31).

A desrealização da responsabilidade do Estado em prover uma normatividade que inclua os processos raciais no campo da saúde não meramente ultrapassa a alienação das sociedades (FREIRE, 1967), também a noção individualizada de conformidade social. Afinal, o sujeito “(...) não é uma mônada responsável por sua situação social e capaz de, por si mesmo, superá-la. É o indivíduo que sofre, porém, esse sofrimento não tem a gênese nele, e sim em intersubjetividades delineadas socialmente”.<sup>8</sup> A reorganização, enquanto ato de (re)existência, daqueles que se compreendem prejudicados pelos modos de sociabilidade hegemônicos perpassa a conscientização de si, do outro e do coletivo, isto é, “O estado e as palavras são igualmente expressões da prática dos homens, e conscientizar é assumir a consciência deste fato” (FREIRE, 1967, p. 19). Desta maneira, é uma constante luta, que como diz Bourdieu,

(...) a luta coletiva pela subversão das relações de forças simbólicas – que tem em vista não a supressão das características estigmatizadas mas a destruição da tábua dos valores que as constitui como estigmas – que procura impor senão novos princípios de di-visão, pelo menos uma inversão dos sinais atribuídos às classes produzidas segundo os antigos princípios, é um esforço pela autonomia, entendida como poder de definir os princípios de definição do mundo social em conformidade com os seus próprios interesses (BOURDIEU, 1989, p. 124-125).

Deste modo, a conjuntura socioeconômica que tanto nos impossibilita, restringe de autonomia, sucumbe, mesmo que lentamente, à construção política de uma identidade. A isto, Antônio da Costa Ciampa (2002) denomina de construção de uma Identidade Política que rompe com o dualismo, integrando diferença e igualdade visando a emancipação coletiva. Isto envolve a coletivização da luta e estabelecimento de vínculos a partir de ideias ou causas comuns, sem que sejam impostas normatividades. Assim cada sujeito, de fato, exerce autonomia e constroi laços comunitários, ao tempo em que se individualiza.

A comunicação na saúde que preceitua um diálogo, concebido por Paulo Freire, que permite que o negro integre uma dialética entre o Eu e o Outro e, concomitantemente, sua

<sup>7</sup> Sawaia, Bader. As Artimanhas Da Exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social, p. 98.

<sup>8</sup> Sawaia, Bader. Op.cit., p. 101.

apropriação do seu processo de adoecimento, como postula Fanon (2008), circunscreve a luta antirracista no campo da saúde. A comunicação que compreende as relações de poder e a utilização do corpo e instituições como possíveis dispositivos normatizadores de afetos assíduo a posição social sustenta a possibilidade de uma relação edificada no diálogo que compõe a garantia de empatia crítica e histórica, ou seja,

(...) uma relação horizontal de A com B. Nasce de uma matriz crítica e gera criticidade (Jaspers). Nutre-se do amor, da humildade, da esperança, da fé, da confiança. Por isso, só o diálogo comunica. E quando os dois pólos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo. Instala-se, então, uma relação de simpatia entre ambos. Só aí há comunicação” (FREIRE, 1967, p. 107).

Não tão somente, a representatividade é um fator descomunal para o entrave do tensionamento social em prol de uma transformação sociopolítica assídua como os interesses dos oprimidos (FREIRE, 1967). Todavia, “Ainda que essencial, a mera presença de pessoas negras e outras minorias em espaços de poder e decisão não significa que a instituição deixará de atuar de forma racista”<sup>9</sup>. O caráter da representatividade capilariza a identificação dos oprimidos a posições de maior poder política e socioeconômico, também reconfigura o campo, alternando o sujeito negro pendularmente entre as posições de profissional e cliente, de Eu e Outro (FANON, 2008). Entretanto, não é suficiente face às contradições da própria alienação de raça (FANON, 2008) e às hegemonias coisificantes (FREIRE, 1967). A denúncia de furos, fruto de incompatibilidades concretas que tangenciam o coletivo e individual, da dialética exclusão/inclusão e do fracasso no manutenário das ideologias hegemônicas são fundamentais para a efetivação das transformações sociais. Pois, o sistema político-econômico entra e se modifica, sobretudo, em tempos de crise. Àqueles não justificados por esse sistema, nesses interstícios críticos, podem encontrar a esperança.

O sistema de regulação entra em colapso, o que resulta em conflitos entre instituições estatais, independência de órgãos governamentais que passam a se voltar uns contra os outros e funcionar para além de qualquer previsibilidade, direção governamental e estabilidade política. Passa a não ser mais possível convencer as pessoas de que viver sob certas regras é normal, e a violência estatal torna-se um meio de controle social recorrente (ALMEIDA, 2019, p. 122).

## Considerações Finais

Dito isso, é avaliado que a comunicação que estabelece um diálogo paulofreiriano e anti-racista pode ser promotor de um tratamento profilático e terapêutico mais eficaz, reprodutor de menos contingentes ansiogênicos e uma promoção de confiança maior na

<sup>9</sup> Almeida, S. Racismo Estrutural, p. 32.

relação profissional de saúde/usuário. Também, é considerável a produção de corpos representativos para o assujeitamento de indivíduos historicamente conscientes, com finalidade de exigir maior aplicabilidade daquilo que se é empregado, como uma prática humanizadora, no campo da saúde. Para tanto, também, esse artigo se propõe a identificar as desdobraduras do racismo que interpela em todas as configurações sociais que se envolvem no campo da saúde. É de grande valor, a investigação de processos psicossociais que reivindiquem as posições dos sujeitos oprimidos e racializados e que rompam com o maniqueísmo usual entre profissional/usuário.

É, a partir desta preocupação, em revelar as dinâmicas relacionais que estão subalternizadas, que a Psicologia e Pedagogia fornecem instrumentos para leitura de processos gerais e também específicos deste dinamismo. Assim, compreender a que tipo de sofrimento as pessoas negras podem enfrentar no contexto da saúde é tão importante quanto saber quais respostas revolucionárias estas estão construindo para sua afirmação e (re)existência no mundo. Isto tem impacto não somente epistêmico, mas prático.

## Referências

ALMEIDA, S de. Racismo Estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro ; Pólen, 2019.

BOURDIEU, P. O campo científico. Tradução: Paula Montero e Alícia Auzmendi. São Paulo: Ática, 1983.

BOURDIEU, P. O poder simbólico. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1989. Disponível em: <<https://farofafilosofica.com/2016/12/06/pierre-bourdieu-17-livros-paradownload-em-pdf/>>. Acesso em 07 set. 2023.

CANGUILHEM, G. Le normal et le pathologique. Paris: Presses Universitaires de France, 1943.

WANDER, L.P. O Método da Observação Participante: Contribuições e aplicabilidade para pesquisas no campo religioso brasileiro. *Revista Aulas*, São Paulo, n.4, jun. 2007.

CIAMPA, A. C. Políticas de Identidade e Identidades Políticas. In: DUNKER, C. I. L.;

PASSOS, M.C. Uma psicologia que se interroga – ensaios. São Paulo: Edicon, 2002.

ESPINOSA, B. Ética. 3 ed., São Paulo: Ed. ATENA, 1957.

FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 1967.

FANON, F. Pele negra, máscaras brancas. Tradução: Renato da Silveira. Salvador: EDUFBA, 2008.

LEMOS, F. C. S. et al. Práticas de medicalização: problematizações conceituais a partir de Michel Foucault. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 9, n. 2, p. 232–244, 28 jul. 2020.

MBEMBE, A. *Crítica-da-razão-negra*. Tradução: Marta Lança. Lisboa: Editora Antígona, ed. 1, 2014.

MORETTO, V. P. *Planejamento: planejando a educação para o desenvolvimento de competências*. Petrópolis, RJ : Vozes, 2007.

PEABODY, F.W. The care of the patient. *JAMA* 1927; 88 (2):877-882.

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S.. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 32, n. 1, p. 90–97, jan. 2008.

SAFATLE, V.; JÚNIOR, N.; e DUNKER, C (Org.). *Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico*. São Paulo: Autêntica, 2020.

SAWAIA, B (ORG.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis: Vozes, 3 ed., 2001.

SCHUCMAN, Lia Vainer. *Entre o "encardido", o "branco" e o "branquíssimo": raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana (Versão corrigida)*. 2012. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-21052012-154521/>. Acesso em: 28 ago. 2024.

**IMPACTOS DO RACISMO NO ACESSO ÀS AÇÕES E  
SERVIÇOS DE SAÚDE PARA COMUNIDADES  
TRADICIONAIS QUILOMBOLAS E DE TERREIROS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Impacts of racism on access to healthcare actions and services for traditional quilombola and terreiro communities: An integrative review

Vânia Estefane Santos Pinto  
Bacharela em Saúde e Graduanda em Psicologia  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [vaniaestefane@aluno.ufrb.edu.br](mailto:vaniaestefane@aluno.ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2669-6854>

Gabrielle Cardoso Cardoso Silva Assis  
Bacharela em Saúde e Graduanda em Enfermagem  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [gabbicardoso14@gmail.com](mailto:gabbicardoso14@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1339-3478>

Rosa Cândida Cordeiro  
Doutora em Enfermagem  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [rosa@ufrb.edu.br](mailto:rosa@ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3912-1569>

---

Resumo: **Objetivo:** Investigar a produção bibliográfica sobre o impacto do racismo no acesso às ações e serviços de saúde para comunidades tradicionais quilombolas e de terreiros. Reconhece-se que o racismo é um determinante social de saúde que influencia significativamente o acesso e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos a essas populações, perpetuando desigualdades e marginalizações históricas. Compreender a extensão desse impacto é fundamental para promover a equidade no sistema de saúde e garantir que as necessidades específicas dessas comunidades sejam atendidas de forma adequada e exitosa, assegurando a implementação de políticas públicas inclusivas e eficazes. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, metodologia que permite sintetizar e analisar criticamente os resultados de pesquisas anteriores, oferecendo uma visão abrangente sobre o tema estudado. As buscas foram conduzidas entre agosto e setembro de 2023 em diversas bases de dados reconhecidas pela sua relevância na área da saúde, incluindo a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e a Scientific Electronic Library Online (SciELO). Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados para garantir a seleção de estudos relevantes e de

---

---

alta qualidade. **Resultados:** Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 10 artigos foram selecionados para compor a amostra final. A análise desses artigos permitiu identificar lacunas significativas na discussão sobre o impacto do racismo no acesso à saúde para comunidades quilombolas e de terreiros. Observou-se uma escassez de estudos recentes e uma limitação nas abordagens exploradas, refletindo a necessidade de uma investigação mais profunda sobre o tema. **Conclusão:** A análise revelou lacunas significativas na literatura existente, especialmente considerando a escassez de estudos recentes e abrangentes. Os resultados indicam uma necessidade urgente de mais pesquisas que abordem o impacto do racismo no acesso aos serviços de saúde dessas comunidades. Esses estudos são cruciais para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de saúde mais equitativas e para promover a justiça social no campo da saúde. Conclui-se que a realização de pesquisas adicionais é essencial para aprofundar a compreensão sobre como o racismo afeta o acesso à saúde e para implementar mudanças efetivas e inclusivas no sistema de saúde.

**PALAVRAS-CHAVES:** Racismo Institucional, Sistema Único de Saúde (SUS), Comunidade de Terreiros, Comunidade Quilombola.

---

**Abstract:** **Objective:** To investigate the bibliographical production on the impact of racism on access to health actions and services for traditional quilombola and terreiro communities. It is recognized that racism is a social determinant of health that significantly influences access and quality of health services offered to these populations, perpetuating historical inequalities and marginalization. Understanding the extent of this impact is fundamental to promoting equity in the health system and ensuring that the specific needs of these communities are met adequately and successfully, ensuring the implementation of inclusive and effective public policies. **Materials and Methods:** This is an integrative review, a methodology that allows the synthesis and critical analysis of the results of previous research, offering a comprehensive view of the topic studied. The searches were conducted between August and September 2023 in several databases recognized for their relevance in the health area, including the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and the Scientific Electronic Library Online (SciELO). Inclusion and exclusion criteria were applied to ensure the selection of relevant and high-quality studies. **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected to compose the final sample. The analysis of these articles allowed us to identify significant gaps in the discussion about the impact of racism on access to health for quilombola and terreiro communities. There was a scarcity of recent studies and a limitation in the approaches explored, reflecting the need for deeper investigation on the topic. **Conclusion:** The analysis revealed significant gaps in the existing literature, especially considering the scarcity of recent and comprehensive studies. The results indicate an urgent need for more research that addresses the impact of racism on access to health services in these communities. These studies are crucial for the development of more equitable public policies and health practices and for promoting social justice in the field of health. It is concluded that carrying out additional research is essential to deepen understanding of how racism affects access to healthcare and to implement effective and inclusive changes in the healthcare system.

**KEYWORDS:** Institutional Racism, Unified Health System (SUS), Community of Terreiros, Quilombola Community.

## Introdução

Segundo Pontes *et al.* (2009), o princípio da universalidade estabelece que a saúde é um direito garantido a todos os cidadãos, conforme definido pela Constituição Federal de 1988, que atribui ao Estado a responsabilidade de assegurar esse direito. No entanto, Anunciação *et al.* (2022) argumentam que a concepção do direito à saúde e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil resultaram da influência de ideologias vinculadas a projetos políticos e modelos societários específicos. Sob essa perspectiva, o SUS não deve ser entendido apenas como uma estrutura operacional, mas como um espaço de convergência e disputa entre diversas correntes ideológicas e interesses políticos, os quais influenciam tanto a formulação quanto a execução das políticas públicas de saúde no país. Diante disso, embora o SUS seja considerado um dos modelos mais avançados de sistema de saúde pública globalmente, reconhecido por sua universalidade e gratuidade, enfrenta desafios significativos relacionados ao subfinanciamento, às tendências de privatização e aos ataques à sua estrutura organizacional. Particularmente, as populações negras tradicionais, incluindo comunidades quilombolas e adeptos de religiões de matrizes africanas, ainda experimentam disparidades na assistência à saúde. De acordo com Santos *et al.* (2020), o SUS atende a 67% das necessidades de saúde da população negra, evidenciando uma lacuna significativa que persiste em grande parte devido às barreiras impostas pelo racismo estrutural. Este fenômeno marginaliza historicamente tais grupos nas políticas públicas, perpetuando desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos.

Em Almeida (2019), o racismo é descrito como uma forma sistemática de discriminação com base na raça, levando a disparidades de vantagens e desvantagens entre grupos raciais distintos. Em uma sociedade estruturalmente racista, as instituições de saúde tendem a adotar práticas excludentes e discriminatórias com base na raça/cor, criando barreiras significativas ao acesso equitativo aos serviços de saúde e resultando em disparidades de saúde entre diferentes grupos étnico-raciais. Nesse contexto, conforme descrito por Silva e Bicudo (2022), a criação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) em 2006, por meio de Decreto Presidencial no Brasil, adquire uma relevância ainda maior. Essa comissão reconhece os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como fatores multifacetados de elevada relevância na esfera da saúde pública, delineados por Buss e Filho (2007) como fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que incidem nos processos de saúde-doença dos indivíduos.

Ao considerar o racismo como um DSS, a CNDSS busca abordar as desigualdades em saúde e as disparidades étnico-raciais, promovendo políticas e ações que visam mitigar os efeitos do racismo e suas consequências na saúde da população negra brasileira. Anunciação *et al.* (2022), elucida que a perspectiva da Determinação Social possibilita compreender que as desigualdades em saúde estão profundamente relacionadas às outras disparidades existentes que exercem um impacto significativo em várias fases da vida, como nascimento, vida, trabalho, envelhecimento, adoecimento e morte das pessoas. Considerando que os fatores como classe social, gênero, raça/etnia desempenham um papel estratégico na forma como as pessoas e grupos acessam recursos e oportunidades na sociedade brasileira. Portanto, o cuidado em saúde, baseado no princípio da Integralidade e que leve em conta as especificidades dos diferentes grupos populacionais, possibilita a criação de abordagens justas para enfrentar as desigualdades em saúde que estão enraizadas na estrutura social excludente e discriminatória que permeia a sociedade brasileira. Isso resulta em diferentes níveis de proteção e vulnerabilidade para a população que compõe essa sociedade (Berenguer *et al.*, 2020). No que concerne à população quilombola, conforme revelado por Cardoso, Melo e Freitas (2018), estudos demonstram que essas comunidades estão passando por uma transição epidemiológica, com aumento na incidência de doenças crônicas degenerativas, como hipertensão e diabetes. No entanto, elas ainda enfrentam altos índices de doenças infecciosas, mortalidade infantil e iniquidades nutricionais. A atenção primária à saúde nessas comunidades é caracterizada pela falta de diversas necessidades específicas essenciais, o que compromete a qualidade da assistência prestada.

Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, exacerbada pela localização rural das comunidades quilombolas e pela falta de transporte coletivo, compromete a qualidade e a acessibilidade dos cuidados, incluindo a busca por medicamentos. Cardoso, Melo e Freitas (2018) também destacam que essas barreiras adicionais intensificam os desafios enfrentados por essas populações, contribuindo para a persistência das desigualdades no acesso à saúde. A persistência do modelo biomédico tradicional, que foca exclusivamente em aspectos patológicos, frequentemente desconsidera as dimensões culturais e sociais que influenciam a saúde dessas comunidades. Para superar essas dificuldades, é crucial adotar um modelo de atenção à saúde que combine os princípios biomédicos com abordagens culturalmente sensíveis e soluções que considerem as limitações de acesso enfrentadas por essas populações.

Em consonância com o exposto, nota-se a importância em aprofundar os conhecimentos sobre os impactos do racismo no acesso às ações e serviços de saúde, tendo em vista que essa



compreensão é fundamental para a realização da assistência em saúde baseada nos princípios e diretrizes do SUS. Nesse sentido, o presente estudo pretende responder a seguinte questão: qual o impacto do racismo no acesso às ações e serviços de saúde para comunidades tradicionais quilombolas e de terreiros? Com o intuito de atender a essa questão direcionadora, traçou-se o seguinte objetivo: investigar a produção bibliográfica sobre a relação entre racismo e saúde.

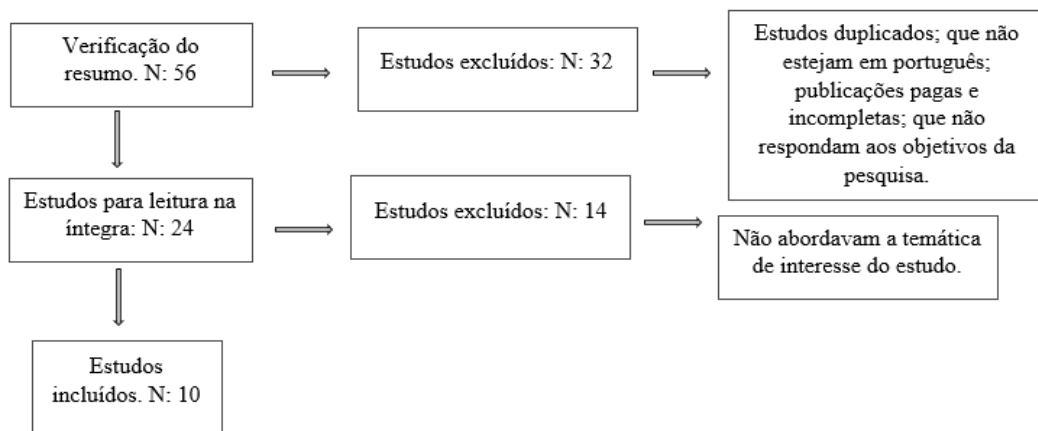
## **Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa, método que tem como finalidade reunir e sintetizar os estudos sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão a partir dos resultados evidenciados em cada pesquisa. Para a sua realização, alguns passos foram seguidos, a saber: escolha da temática, delimitação do problema e objetivos da pesquisa, seleção, análise e discussão dos artigos. Os artigos foram selecionados através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), no período de agosto e setembro 2023. Foram selecionados os seguintes descritores com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Quilombolas, Saúde da população quilombola, Saúde da população de Ascendência Africana, Racismo, Serviços de Saúde. Adotou-se a seguinte estratégia de pesquisa: População quilombola AND Atenção à Saúde, Racismo AND Serviços de Saúde, Saúde da população de Ascendência Africana AND Racismo AND Serviços de Saúde.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: estar alocados nas bases de dados selecionadas; textos completos em formato de artigo e disponíveis na íntegra gratuitamente; publicados nos últimos dez anos; escritos em língua portuguesa; abordar a temática deste estudo no âmbito brasileiro. Como critérios de exclusão adotou-se: estudos duplicados, que não estejam em português, publicações pagas e incompletas; que tenham sido publicados fora do limite temporal definido; que não respondam aos objetivos deste trabalho e revisões de literatura. Após seleção inicial dos artigos passou-se a etapa de avaliação crítica dos estudos com base em leitura aprofundada dos mesmos e categorização das informações para análise, discussão e apresentação dos resultados. Foi utilizada a planilha do Excel a fim de separá-los e categorizá-los de acordo com a ideia central de cada estudo. Após isso, apenas 10 artigos foram incluídos nesse estudo por apresentarem pertinência com o objetivo proposto.

## Resultados

Figura 1: Fluxo do processo de seleção dos estudos. Santo Antônio de Jesus/BA, 2023.



Fonte: Própria autoria. 2023.

Quadro 1. Dados bibliométricos dos artigos selecionados para revisão integrativa.

N.	TÍTULO	ANO	AUTORES
1	Racismo institucional e saúde da população negra.	2016	WERNECK, Jurema.
2	Para além do Racismo Institucional? Uma análise do conteúdo da Política de Saúde para a População Negra.	2023	SILVA, Diego Francisco Lima da et al.
3	(Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil.	2022	ANUNCIACÃO, Diana et al.
4	Residência Multiprofissional em Saúde: (trans)formação para o SUS em comunidades quilombolas.	2022	SOUZA, Vanessa Alves de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; ALBUQUERQUE, Paulette Cavacanti de.
5	Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil.	2013	GOMES, Karine de Oliveira et al.
6	Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás.	2014	SANTOS, Renata Carvalho dos; SILVA, Maria Sebastiana.

N.	TÍTULO	ANO	AUTORES
7	Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde.	2022	ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro de; TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza.
8	Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo.	2023	SOUSA, Rosimere de Freitas de et al.
9	Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde.	2007	SILVA, José.
10	Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro.	2009	ALVES, Miriam Cristiane; SEMINOTTI, Nedio.

Fonte: Própria autoria. 2023. Santo Antônio de Jesus/BA, 2023.

O fluxo descrito na Figura 1, detalha as etapas da seleção dos artigos para a revisão. A fim de melhor compreender as principais informações dos artigos incluídos nesta revisão, na no Quadro 1 é descrito título, ano de publicação, autores e as respectivas bases de dados.

## Discussão

A fim de atingir o objetivo do trabalho, após análise dos estudos foram definidas as seguintes categorias:

### Racismo Institucional

Almeida (2019) ressalta que o racismo transcende as ações individuais, permeando as estruturas institucionais, as quais operam de maneira a conceder vantagens e impor desvantagens com base na raça/cor, mesmo que de forma indireta. O conceito de Racismo Institucional (RI) refere-se, portanto, à existência de práticas e políticas dentro das instituições que perpetuam de forma sistemática e muitas vezes sutil a discriminação racial. Embora não imediatamente perceptíveis, tais práticas exercem efeitos prejudiciais de longo prazo sobre os grupos raciais minoritários, pois, embora menos óbvias e frequentemente difíceis de serem identificadas em termos de indivíduos específicos responsáveis, estão intrinsecamente relacionadas aos direitos fundamentais dos sujeitos.

Entre as comunidades negras, especialmente as tradicionais, a existência de barreiras substanciais para o acesso a serviços e programas de saúde representa uma problemática

extremamente persistente. Segundo Werneck (2016), a indissociabilidade entre a discussão sobre o racismo e as vulnerabilidades em saúde tornou-se um tema de grande relevância na agenda da gestão pública, ganhando destaque após a realização da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares em 1995. Este evento marcou um momento crucial na conscientização e no ativismo em relação às desigualdades raciais e suas implicações na saúde das populações racializadas.

Nesse contexto, o conceito de RI emergiu como um dos pilares fundamentais nas discussões sobre racismo e saúde da população negra. No cenário brasileiro, essa categoria exerceu uma influência significativa na compreensão do racismo nos estudos e debates relacionados à saúde, destacando a importância do critério raça/cor. O enfrentamento institucional ao racismo concretizou-se com a adoção de políticas afirmativas durante a década de 2000, as quais indicaram um compromisso em lidar diretamente com as disparidades raciais e trabalhar em prol de um sistema de saúde mais equânime.

### **A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)**

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) foi estabelecida através da Portaria 992, datada de 13 de maio de 2009. Sua criação foi resultado de esforços conjuntos e de lutas de diversos grupos organizados, incluindo ativistas, pesquisadores e profissionais da área da saúde. Com o objetivo de promover a saúde, seguindo os princípios da integralidade, equidade, universalidade e participação social, em conformidade com o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS), o Ministério da Saúde reconhece a necessidade de implementar medidas para garantir a saúde abrangente da população negra e enfrentar o Racismo Institucional (RI) no Sistema Único de Saúde (SUS). Isso visa superar as barreiras estruturais e diárias que impactam negativamente nos indicadores de saúde dessa comunidade. Ao efetuar essas ações e ao colaborar com outros setores governamentais e com a sociedade civil, a intenção é assegurar que a população negra tenha acesso oportuno e humanizado a serviços e programas de saúde, contribuindo para melhorar suas condições de saúde e reduzir as desigualdades (Ministério da Saúde, 2017).

Em linhas gerais, a PNSIPN surge como uma medida compensatória na tentativa de minimizar os efeitos da discriminação e da exploração sofridas pelos negros ao longo da história brasileira, já que esse histórico se reflete em vários aspectos, não sendo diferente em relação à saúde. Desse modo, o reconhecimento social e político ocorre em concordância com a análise dos

aspectos de vida e saúde da população negra, sendo atrelados à possibilidade de benefícios decorrentes da execução de uma política de saúde organizada. (Maio *et.al.*, 2015)

Diante disso, o Ministério da Saúde, alinhado com as comunidades tradicionais, aprimorar os serviços de saúde, aumentar a eficácia no atendimento e diversificar as abordagens, incluindo terapias tradicionais, é uma prioridade na atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se justifica pelo fato de que essas abordagens oferecem opções preventivas e terapêuticas que ampliam o acesso à saúde. Essa abordagem está de acordo com a Portaria nº 971/MS, aprovada em 2006, que trata da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Esta política segue as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) que valoriza a medicina tradicional e complementar/alternativa. Essas práticas incluem terapias medicamentosas, como o uso de fitoterapia e materiais de origem animal ou mineral, bem como terapias não medicamentosas, como terapias manuais e espirituais.

Nesse contexto, uma abordagem de atenção à saúde da população negra no Brasil deve abranger o resgate, a destigmatização e o reconhecimento dos conhecimentos e práticas terapêuticas de origem africana. É crucial fomentar um diálogo construtivo entre esses saberes tradicionais, enraizados nas comunidades de terreiro, e os conhecimentos técnico-científicos preconizados pelo SUS. Esse intercâmbio de saberes, que une saberes tradicionais e científicos, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e na oferta de cuidados de saúde que atendam de forma mais completa e eficaz às necessidades específicas da população negra.

Em consequência, a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT) foi instituída, em 2007, por meio do Decreto nº 6.040. A PNPCT tem como principal objetivo promover o desenvolvimento sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais, com ênfase no reconhecimento, fortalecimento e garantia dos seus direitos territoriais, sociais, ambientais, econômicos e culturais, com respeito e valorização à sua identidade, suas formas de organização e suas instituições. (Ministério da Saúde, 2021). Tendo assim como um dos seus objetivos específicos, a garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características sócio-culturais, suas necessidades e demandas, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 2.198/2023 que institui a Estratégia Antirracista para a Saúde, que é uma medida inovadora onde estabelece um mecanismo transversal para análise de todas as ações, programas e iniciativas promovidas ou apoiadas pela

pasta. Tendo como objetivo garantir a promoção da equidade étnico-racial e estabelecer que o enfrentamento ao racismo contra negros, indígenas e outros grupos minoritários estejam presentes em todas as políticas de saúde. Um dos princípios que fundamentam a estratégia é a eliminação do racismo como determinante social de saúde, ou seja, que a condição de negro ou indígena não seja mais um fator de desigualdade que dificulte o acesso, influencie a qualidade do serviço e eleve os riscos de morbimortalidade. Em termos gerais, a Política Antirracista também é norteadada pela busca da equidade étnico-racial na força de trabalho do SUS e combate ao racismo institucional, com reconhecimento das especificidades de quilombolas, indígenas e comunidades tradicionais durante os atendimentos médico-hospitalares.

Diante disso, deve-se promover ações afirmativas que incentivem a diversidade étnico-racial; capacitações das forças de trabalho que compõe a pasta e o SUS; produção e monitoramento de indicadores raciais nas ações de saúde, com sistematização e publicação dos impactos; e o direcionamento de recursos para a equalização dos indicadores de saúde, movimentos que ajudem na eliminação do racismo e melhore a qualidade do serviço prestado, de acordo com suas especificidades.

### **Comunidades quilombolas e o acesso às ações e serviços de saúde**

Ao longo da história do Brasil, a formação dos quilombos esteve profundamente ligada à resistência do povo negro contra a escravidão e a colonização europeia. Tornando-se possível através da colaboração entre comunidades, tanto rurais quanto urbanas, que compartilhavam não apenas territórios, mas também identidades raciais e étnicas, bem como valores culturais comuns. As intrincadas relações socioculturais, econômicas e políticas estabelecidas nas comunidades desempenharam um papel crucial na preservação e transmissão dos conhecimentos ancestrais que enriquecem a história e a cultura do nosso país.

No entanto, o Estado oficialmente reconheceu as comunidades quilombolas em 1988, com a promulgação da Constituição Federal. Dessa forma, a sua regulamentação foi formalizada pelo Artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição que estabelece que o Estado brasileiro é responsável pela titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades de quilombos. Posteriormente, foi regulamentado pelo Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, que por sua vez, estabelece os procedimentos para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por comunidades quilombolas, garantindo-lhes segurança jurídica e acesso a políticas públicas específicas. Em

termos geográficos atuais, embora as comunidades remanescentes de quilombos possam ser encontradas em diversas regiões do Brasil, destaca-se uma concentração significativa na região Nordeste do país. De acordo com dados do IBGE (2019), foram identificadas 5.972 localidades quilombolas em 24 estados no referido ano.

Como destacado por Anunciação *et al.* (2022), apesar do número expressivo, o acesso às ações e serviços de saúde por essas comunidades, ainda encontra-se abaixo da cobertura ideal, tendo em vista que essa dimensão é perpassada por uma conjuntura de desmonte de direitos sociais e pelo racismo institucional que gera barreiras na efetivação do direito à saúde, uma das premissas básicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação à agenda nacional de saúde pública, o Ministério da Saúde promulgou em 2004, com a Portaria n.º 1.434, de 14/07/2004, conhecida como incentivo à equidade que fomentou, dentre outras coisas, aumento no subsídio voltado às equipes de Saúde da Família (ESF) localizadas nos municípios com população remanescente de quilombos, que atuavam nessas localidades. Essa iniciativa se justifica ao passo em que é necessário a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) por todas as profissões da área de saúde, tendo em vista que a efetividade das ações pactuadas nas políticas públicas supracitadas dependem da incorporação e apropriação de seus conhecimentos nas práticas dos profissionais de saúde.

Santos *et al.* (2020), enfatiza que as comunidades quilombolas no país enfrentam condições históricas que comprometem sua sobrevivência e qualidade de vida. Esse processo acarreta vulnerabilidades exacerbadas por múltiplos fatores, incluindo estigmas sociais, acesso restrito a serviços essenciais como saúde e educação, e dificuldades na aquisição de bens de consumo básicos. Além dessas barreiras, a discriminação racial que permeia o cotidiano dessas comunidades é um exemplo palpável de racismo institucional, que segundo Werneck (2016), determina as condições de vida e saúde desses grupos. Este racismo institucionalizado não apenas marginaliza essas populações, mas também perpetua desigualdades socioeconômicas e de saúde que se estendem ao longo do tempo.

A emergência de saúde pública provocada pela pandemia da COVID-19 destacou essas disparidades. De acordo com Gerhardt *et al.* (2023), as mulheres negras, particularmente aquelas que estão na base da pirâmide social, enfrentam riscos significativamente aumentados de mortalidade pela COVID-19. Para as trabalhadoras domésticas, a probabilidade de morte foi 112% maior em comparação com a população branca. Nesse sentido, a assistência prestada à população negra, especialmente às comunidades quilombolas demanda dos profissionais uma compreensão

acerca das leis, decretos e políticas voltados ao público-alvo, aos seus saberes e experiências relacionados aos processos de saúde-doença, que inclui a maneira como cada comunidade constrói suas representações de mundo, seus itinerários terapêuticos, os quais interferem diretamente nas práticas relacionadas à saúde.

### **Comunidades de terreiros e o acesso às ações e serviços de saúde**

As comunidades tradicionais de terreiro são espaços comunitários destinados à preservação e prática das religiões de matriz africana e afro-brasileira. Estes locais desempenham um importante papel como centros de apoio e aconselhamento para grupos historicamente marginalizados, especialmente a população negra. De acordo com Silva (2007), os rituais realizados nestes terreiros, bem como as relações interpessoais que se desenvolvem neles, proporcionam acolhimento, intercâmbio afetivo, construção de conhecimento, promoção de saúde, prevenção de doenças e a manutenção de tradições, incluindo a utilização terapêutica de plantas medicinais.

O Ministério da Saúde reconhece a importância de aprimorar os serviços de saúde, aumentar a eficácia no atendimento e incorporar diferentes abordagens, incluindo práticas terapêuticas tradicionais, como prioridades na prestação de cuidados de saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se justifica pelo fato de que essas práticas oferecem opções preventivas e terapêuticas que ampliam o acesso aos serviços de saúde e contribuem para a promoção do bem-estar da população.

Assim, a Portaria nº 971/MS aprovada em 2006 resolve sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, atendendo às orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto à valorização da medicina tradicional e complementar/alternativa. Entre estas estão terapias medicamentosas (uso de fitoterapia, parte de animais e/ou minerais) e não-medicamentosas (terapias manuais e/ou espirituais) (Ministério da Saúde, 2006).

No terreiro, trabalha-se com uma concepção de saúde que é pensada e produzida na relação entre o simbólico e o concreto, o natural e o tecnológico, o mítico e o empírico que se complementam e constituem o sentido de integralidade vivido nessa comunidade. Enquanto o SUS compreende a integralidade como um "conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de



complexidade do sistema", no terreiro, a integralidade pressupõe a relação entre as dimensões espiritual e física que constituem os sujeitos. (Ministério da Saúde, 1990)

Conforme a OMS, as diferentes abordagens em medicina tradicional e complementar/alternativa estimulam recursos naturais de prevenção e promoção à saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no estabelecimento de vínculo e na integração do sujeito no contexto em que vive. No terreiro, há um modo de produzir saúde que põe em prática uma proposta do "Humaniza SUS": os sujeitos têm seu lugar de pertencimento e vínculos estabelecidos, associados ao estar com o outro numa relação sujeito-sujeito, construindo uma rede de apoio que produz saúde no seu sentido ampliado.

## Conclusão

Os estudos em questão possibilitaram identificar uma lacuna na literatura referente ao uso de serviços de saúde por Comunidades Negras Tradicionais Quilombolas e das Religiões de Matrizes Africanas, cujas condições de saúde permanecem pouco exploradas. Essas comunidades, ainda em situação de vulnerabilidade, vivenciam os resquícios históricos e políticos da escravização e da subalternização socioeconômica. Portanto, é imprescindível enfatizar que fica evidente a partir do estudo que a análise da saúde desses grupos deve ser contextualizada nas relações raciais e no fenômeno do racismo institucional, considerando suas múltiplas determinações. Nesse sentido, ressalta-se a relevância da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e do quesito raça/cor como ferramentas cruciais para subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas fundamentadas no combate ao racismo.

## Referências

ALMEIDA, Silvio Luiz de. Racismo Estrutural. São Paulo: **Pólen**, 2019.

ALVES, Miriam Cristiane; SEMINOTTI, Nedio. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 85-91, 2009.

ANUNCIACÃO, Diana et al. (Des) caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3861-3870, 2022.

ARAÚJO, Marcos Vinícius Ribeiro de; TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza. Concepções de saúde e atuação do Movimento Negro no Brasil em torno de uma política de saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, p. e220246pt, 2022.

Impactos do racismo no acesso às ações e serviços de saúde para comunidades tradicionais quilombolas e de terreiros: Uma revisão integrativa/ Impacts of racism on access to healthcare actions and services for traditional quilombola and terreiro communities: An integrative review

BERENGUE, Aniele Almeida Silva et al. E-book Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: Pesquisa realizada em Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas. Salvador: **UFRB**, 2020.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional população negra, uma política do SUS**. 3ª edição. Brasília. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas integrativas e complementares no SUS**. 2006. Brasília: Ministério da saúde. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais**. 2021. Brasília/DF.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: MS; 2004.

BRASIL, Casa Civil et al. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização eo funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da união**, v. 1, p. 1-1, 1990.

CARDOSO, Clarissiane Serafim; DE MELO, Letícia Oliveira; FREITAS, Daniel Antunes. Condições de saúde nas comunidades quilombolas. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 4, p. 1037-1045, 2018.

FREITAS, Helora Pereira Gabriel. **A atuação da Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ) em defesa dos direitos dos povos quilombolas em tempos de COVID-19**. 2023.

GERHARDT, Tatiana Engel et al. Eu, nós... ELAS quilombolas: documentário sobre vacinação contra COVID-19 em quilombolas enquanto dispositivo antirracista. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, p. e04482023, 2024.

GOMES, Karine de Oliveira et al. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. **Cadernos de saude publica**, v. 29, p. 1829-1842, 2013.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Informativo IBGE sobre Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. **Estudos e Pesquisas - Informação Demográfica e Socioeconômica**, n.41, em nov. 2019

MONTEIRO, Simone; MAIO, Marcos Chor. Etnicidade, raça e saúde no Brasil: questões e desafios. **Críticas e atuantes: ciências sociais e saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Ed. **Fiocruz**, p. 473-485, 2005

Impactos do racismo no acesso às ações e serviços de saúde para comunidades tradicionais quilombolas e de terreiros: Uma revisão integrativa/ Impacts of racism on access to healthcare actions and services for traditional quilombola and terreiro communities: An integrative review

OLIVEIRA, Fátima et al. Saúde da população negra. **Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde**, v. 114, 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional** 2002-2005. Genebra; 2002.

PONTES, Ana Paula Munhen de et al. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 500-507, 2009.

SANTOS, Márcia Pereira Alves dos et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos avançados**, v. 34, p. 225-244, 2020.

SANTOS, Renata Carvalho dos; SILVA, Maria Sebastiana. Condições de vida e itinerários terapêuticos de quilombolas de Goiás. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1049-1063, 2014.

SILVA, J. M. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro e Saúde. **Saude Soc.** 2007

SILVA, Diego Francisco Lima da et al. Para além do Racismo Institucional? Uma análise do conteúdo da Política de Saúde para a População Negra. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 2527-2535, 2023.

SILVA, Letícia Batista et al. Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença: discutindo conceitos e perspectivas. **Mórcula**. 2022.

SILVA, José Marmo da. Religiões e saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 16, p. 171-177, 2007.

SOUSA, Rosimere de Freitas de et al. Condições de saúde e relação com os serviços de saúde na perspectiva de pessoas de quilombo. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220164, 2023.

SOUZA, Vanessa Alves de; GURGEL, Idê Gomes Dantas; ALBUQUERQUE, Paulette Cavancanti de. Residência Multiprofissional em Saúde:(trans) formação para o SUS em comunidades quilombolas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, p. e320313, 2022.

WERNECK, Jurema. **Racismo institucional e saúde da população negra**. Saúde e sociedade, v. 25, p. 535-549, 2016.

**SOBRE A ENCRUZILHADA DO FAZER EM SAÚDE:  
ESTRATÉGIAS PARA A DIVULGAÇÃO E  
POPULARIZAÇÃO DO CONHECIMENTO  
CIENTÍFICO SOBRE SAÚDE DA POPULAÇÃO  
NEGRA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Sobre la encrucijada del quehacer en salud: estrategias para la divulgación y popularización del conocimiento científico sobre la salud de la población negra en tiempos de pandemia

Liliane de Jesus Bittencourt  
Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal da Bahia  
Contato: [bittencourtliliane@gmail.com](mailto:bittencourtliliane@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7310-069X>

Giovanna De Carli Lopes  
Doutoranda em Estudos Étnicos e Africanos  
Universidade Federal da Bahia  
Contato: [giovannal@ufba.br](mailto:giovannal@ufba.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9480-3140>

Aniele Berenguer  
Mestranda em Psicologia Social  
Universidade de São Paulo  
Contato: [anieleberenguer1@gmail.com](mailto:anieleberenguer1@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3419-5833>

Karine de Souza Oliveira Santana  
Doutora em Medicina e saúde  
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública  
Contato: [kasousan@gmail.com](mailto:kasousan@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6869-7471>

**Resumo: Introdução:** A evidência do racismo enquanto constructo que regula as relações individuais, institucionais, políticas e econômicas convoca toda a sociedade brasileira para o seu sistemático enfrentamento. A adoção de ações antirracistas de forma estratégica se apresenta como pauta urgente. Neste sentido, o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS), desenvolveu, em 2019, uma pesquisa-ação cujo objetivo foi avaliar e contribuir para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) na atenção à saúde na Bahia. **Objetivo:** Visibilizar e descrever os materiais de educação em saúde produzidos a partir da segunda etapa da pesquisa-ação. **Metodologia:** A primeira etapa do estudo foi realizada a partir de entrevistas com usuárias(os), gestoras(es) e profissionais de saúde de nível médio e superior que trabalhavam na atenção primária dos municípios de Salvador, Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas. Porém, com a pandemia da Covid-19, a segunda etapa da pesquisa precisou ser totalmente replanejada, impondo desafios para a continuidade do estudo. Entretanto, a partir do compromisso com a constituição de uma sociedade inclusiva; com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS); com a garantia da saúde como direito e da equidade como parâmetro balizador de planejamento e cuidado, o NEGRAS, baseado nas diretrizes da PNSIPN, reformulou os processos, decidiu não interromper a pesquisa e desenvolveu, para a segunda fase do estudo, diversos materiais de divulgação e popularização científica de acesso aberto fundamentados nos resultados encontrados na fase anterior. **Resultados e discussões:** No total, foram produzidos quatro diferentes materiais escritos e audiovisuais: um e-book, uma cartilha, uma série de videoaulas com interpretação em LIBRAS e um podcast com diversos episódios, todos produzidos em linguagem acessível e disponíveis de maneira gratuita, visando colaborar com a implementação e difusão da Política. **Conclusão:** A disseminação e o alcance desses produtos, após aproximadamente quatro anos das suas publicações, demonstram, não apenas o potencial da divulgação científica como ferramenta de democratização do acesso aos avanços da saúde, mas também revelam a importância das mídias digitais como estratégia de popularização do conhecimento científico sobre saúde da população negra para o fortalecimento das políticas públicas e do controle social, mesmo em contextos de crise sanitária, política e econômica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde da População Negra. Políticas Públicas. Racismo. Iniquidades em Saúde.

**Abstract: Introducción:** La evidencia del racismo como constructo que regula las relaciones individuales, institucionales, políticas y económicas interpela a toda la sociedad brasileña a enfrentarlo sistemáticamente. La adopción de acciones antirracistas de forma estratégica es una cuestión urgente. Con esto en mente, en 2019 el Centro de Estudios e Investigaciones sobre Género, Raza y Salud (NEGRAS) desarrolló un proyecto de investigación-acción con el objetivo de evaluar y contribuir a la implementación de la Política Nacional de Salud Integral para la Población Negra (PNSIPN) en la atención de salud en Bahía. **Objetivo:** Visualizar y describir los materiales de educación para la salud producidos a partir de la segunda etapa de la investigación-acción. **Metodología:** La primera etapa del estudio se basó en entrevistas con usuarios, gestores y profesionales de salud de nivel medio y superior que actúan en la atención primaria en los municipios de Salvador, Santo Antônio de Jesus y Cruz das Almas. Sin embargo, con la pandemia del Covid-19, la segunda etapa de la investigación tuvo que ser completamente rediseñada, imponiendo desafíos para la continuidad del estudio. Sin embargo, a partir de su compromiso con la construcción de una sociedad inclusiva; con el fortalecimiento del Sistema Único de Salud (SUS); con la garantía de la salud como derecho y de la equidad como parámetro orientador de la planificación y de la atención, NEGRAS, basándose en las directrices del PNSIPN, reformuló los procesos, decidió no interrumpir la investigación y desarrolló, para la

segunda fase del estudio, diversos materiales de divulgación y difusión científica de acceso abierto basados en los resultados encontrados en la fase anterior. **Resultados y discusiones:** En total, se produjeron cuatro materiales escritos y audiovisuales diferentes: un libro electrónico, un folleto, una serie de lecciones en vídeo con interpretación en LIBRAS y un podcast con varios episodios, todos producidos en lenguaje accesible y disponibles gratuitamente, con el objetivo de colaborar con la implementación y difusión de la Política. **Conclusión:** La difusión y el alcance de estos productos, aproximadamente cuatro años después de su publicación, demuestran no sólo el potencial de la divulgación científica como herramienta para democratizar el acceso a los avances en salud, sino también la importancia de los medios digitales como estrategia de divulgación del conocimiento científico sobre la salud de la población negra para fortalecer las políticas públicas y el control social, incluso en contextos de crisis sanitaria, política y económica.

Palabras clave: Salud de la Población Negra. Políticas Públicas. Racismo. Inequidades en salud.

## Introdução

Visando corrigir desvantagens históricas no campo da saúde e em consonância com o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), em 13 de maio de 2009 foi instituída, no Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Essa Política tem como marca o “reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde, com vistas à promoção da equidade em saúde.” Após mais de uma década, análises sobre a sua efetiva implementação em todo o território nacional permanecem como uma lacuna na literatura científica e nos debates públicos.

Além da marca supracitada, a PNSIPN define princípios, diretrizes, objetivos, estratégias e responsabilidades de cada esfera de gestão voltadas para a melhoria das condições de vida e de saúde da população negra. Trata-se, desse modo, de uma Política transversal com gestão e execução compartilhadas entre as três esferas de governo: federal, estadual e municipal, e que deve atuar de forma articulada às demais políticas do Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

Para implementá-la de maneira efetiva, é necessário que gestores, profissionais de saúde, conselheiros e movimentos sociais do SUS compreendam a estrutura social que opera vulnerabilizando a população negra e reconheçam o racismo como um determinante social em saúde, para que, em conjunto, trabalhem em prol da melhoria das condições de saúde dessa população (Brasil, 2017), assim como também é necessário que as demais esferas assumam a parcela de responsabilidade que lhes compete para a garantia da efetivação da Política.

Contudo, um dos principais entraves, após mais de dez anos da publicação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, é a pouca informação sobre o seu processo de efetivação nos estados e municípios do país e a falta de indicadores estabelecidos oficialmente, que avaliem mais objetivamente a sua implementação, o que repercute diretamente na assistência direcionada à população negra brasileira. Pensando nisso, em 2019, os polos UFBA e UFRB do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS) iniciaram uma pesquisa-ação intitulada “Atenção à saúde na perspectiva da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”. O objetivo desta pesquisa consistiu em conhecer o contexto da implementação da PNSIPN na atenção à saúde do SUS sob a perspectiva de gestores(as), profissionais da saúde e usuários(as) e posteriormente contribuir para a sua efetivação em três municípios do estado da Bahia, Brasil.

Embora os resultados desta pesquisa já tenham sido publicados em outros dois artigos científicos (Silva *et al.*, 2022; Bittencourt; Santana; Santos, 2023), o presente manuscrito possui um objetivo distinto: pretende principalmente focar nos produtos que foram gerados a partir da segunda etapa deste estudo, com o intuito de fomentar a divulgação científica e fortalecer a terceira e a sexta diretrizes gerais da PNSIPN, que dizem respeito ao “Incentivo à produção do conhecimento científico e tecnológico em saúde da população negra” e ao “Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra positiva e contribuam para a redução das vulnerabilidades”, respectivamente.

Dados sobre a COVID-19 no Brasil demonstram que as iniquidades raciais em saúde ganharam contornos específicos na pandemia, produzindo obstáculos adicionais para a efetivação da PNSIPN e conseqüentemente, para um cuidado em saúde equânime entre os grupos raciais (Bittencourt; Santana; Santos, 2023; Santos *et al.*, 2020). Nesse sentido, diante de um cenário de crescente desigualdade social e disparidade racial, sobretudo em meio à pandemia, consideramos imprescindível investir, inclusive intelectualmente, no fortalecimento da PNSIPN e do controle social, por isso a proposta de escrever esse texto acerca dos materiais produzidos na segunda etapa pesquisa-ação supracitada.

## Objetivo

Portanto, o objetivo deste artigo é visibilizar e descrever os materiais de educação em saúde produzidos pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde, a partir da



pesquisa-ação sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, levando em conta a contextualização do processo de desenvolvimento do estudo.

## Metodologia

Os caminhos metodológicos para o desenvolvimento desta pesquisa-ação partiram da escolha dos municípios, quais sejam: Salvador, capital baiana que possui uma população estimada de 2.417.678 pessoas, segundo IBGE (2022a), Santo Antônio de Jesus e Cruz das Almas, que fazem parte do Recôncavo Baiano com populações estimadas de 103.055 e 60.348, respectivamente (IBGE, 2022b).

Salvador é o município mais populoso do Nordeste e o terceiro do Brasil. A maior parte da população se autodeclara parda (49,07%) e preta (34,14%), segundo dados divulgados do censo de 2022 do IBGE. Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2013), Salvador apresentava, em 2010, um índice de desenvolvimento humano de 0,759, ficando abaixo de municípios da região sul do Brasil. De acordo com dados do IBGE (2016), o índice de mortalidade infantil em 2014 avançou para 16 óbitos a cada mil nascidos vivos, o que colocava o município numa posição bem desfavorecida em relação a outros municípios do estado e do Brasil. Além disso, a capital baiana apresenta 367 estabelecimentos de saúde, com 23,9% de cobertura da atenção básica.

O Recôncavo baiano é a região geográfica localizada em torno da Baía de Todos os Santos, abrangendo não só o litoral mas também toda a região do interior. É uma região brasileira de enorme influência africana. Para a localidade foram trazidos milhares de pessoas em situação de escravização, sobretudo para exploração de seus corpos para a produção de cana de açúcar, o que resulta basicamente em uma população majoritariamente formada por pretos e pardos, constituída por 865.787 habitantes, segundo estimativa do IBGE (2017).

Santo Antônio de Jesus, considerada capital do Recôncavo Baiano, é uma das cidades mais populosas, com cerca de 75% da população formada por pretos e pardos (IBGE, 2016). Sendo considerada como centro comercial do Recôncavo, seu índice de desenvolvimento humano médio é 0,7, de acordo com o último censo do PNUD (2013). A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 15,29 para 1.000 nascidos vivos, possuindo cerca de 47 estabelecimentos de saúde com 80,8% de cobertura da atenção básica (IBGE, 2016).

Cruz das Almas possui uma área de 145 quilômetros, é a segunda maior cidade do Recôncavo Baiano e figura como uma das que possui números consideráveis de condições de vida e saúde. É uma cidade que faz fronteira com outros municípios do Recôncavo, tornando



as relações mais próximas entre eles. Integra o arranjo urbano-regional (AUR) de Salvador, metrópole na qual está centralizado e à qual Cruz das Almas está subordinada na hierarquia urbana brasileira como centro sub-regional. Seu índice de desenvolvimento humano médio é 0,699, estando abaixo de Salvador e de Santo Antônio de Jesus (PNUD, 2013). Apresenta 70% da população de pretos e pardos (IBGE, 2011). A sua taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 19,61 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos; com cerca de 24 estabelecimentos de saúde, apresenta 77,62% de cobertura da atenção básica (IBGE, 2016).

Para a realização do estudo, inicialmente foi estabelecido contato com as Secretarias Municipais de Saúde dos municípios através das coordenadorias de atenção primária à saúde. A seleção das pessoas participantes se deu por amostragem em duas etapas. Na primeira, foram selecionadas de forma aleatória duas unidades da atenção básica, por Distrito Sanitário, representativas de cada município. Nos distritos com Estratégia Saúde da Família (ESF), pelo menos uma dessas unidades compôs a amostra. Em seguida, foram selecionados, aleatoriamente, usuários(as) e profissionais de saúde para participarem da investigação.

Após a definição do público participante, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais e usuários(as) da atenção básica dos municípios. Para cada unidade, foram entrevistados um profissional da gestão, um profissional de nível superior e um profissional de nível médio. Para as entrevistas, considerou-se gestores aqueles profissionais que assumiam cargo de coordenação e/ou gerência da unidade. Visando garantir a representatividade, um número maior de usuários(as) foi entrevistado em relação ao número total de profissionais e gestores(as).

As entrevistas foram conduzidas por integrantes da equipe de pesquisa, pertencentes ao NEGRAS, em Salvador e no Recôncavo Baiano. O roteiro das entrevistas se baseou em perguntas disparadoras, previamente definidas, discutidas e treinadas pela equipe. As entrevistas foram transcritas na íntegra e devidamente analisadas utilizando-se análise de conteúdo, que segundo Bardin (*apud* Caregnato e Mutti, 2006), se configura como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que através de procedimentos sistemáticos e objetivos, identifica indícios nos conteúdos das mensagens que permitem realizar inferências sobre estas.

Por se tratar de uma pesquisa-ação, a partir das análises temáticas das respostas das pessoas entrevistadas, emergiram as categorias que nortearam a etapa seguinte, no que diz respeito ao direcionamento das ações a serem realizadas e à difusão dos resultados desta pesquisa. Assim, inicialmente, a segunda etapa do projeto havia sido estruturada para ocorrer

mediante realização de oficinas presenciais nos territórios de formação sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e sobre as demais categorias que emergiram.

Seriam realizadas oficinas separadamente por categoria profissional e para os usuários e usuárias do SUS. Para os profissionais, as oficinas tinham como propósito fazer uma aproximação com a política, metas e objetivos, bem como apresentar o cenário epidemiológico, além de desenvolver estratégias de atuação, de acordo com a realidade de cada município. Para as pessoas usuárias do serviço, a oficina tinha como característica principal a discussão sobre direitos e deveres, visando a sensibilização para um efetivo controle social. No entanto, a pandemia da COVID-19 exigiu um processo de reformulação da metodologia, uma vez que o distanciamento social se tornou premissa para conter o processo de transmissão do vírus. Assim, a equipe se reorganizou para elaborar outras produções que cumprissem com os objetivos propostos no projeto.

## **Resultados e discussões**

Os resultados da primeira fase da presente pesquisa-ação referem-se ao cenário da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na Bahia. Nessa etapa, 58 (cinquenta e oito) pessoas foram entrevistadas. Compuseram a amostra de entrevistados, 30 (trinta) usuários, 9 (nove) gestores, 7 (sete) profissionais de nível universitário e 12 (doze) profissionais de nível médio. A maioria das pessoas entrevistadas tinha entre 41 e 60 anos (50%), eram mulheres (77,6%) e se definiram como negras (87,9%).

A avaliação dos resultados ocorreu mediante a análise das entrevistas, o que conduziu as interpretações, inferências e produções. Após a análise das transcrições foi possível sistematizar as informações e identificar que quatro categorias emergiram: Atenção Primária à Saúde, Saúde da População Negra, Atenção à Saúde na Diversidade e Política Nacional de Saúde da População Negra.

Ao serem entrevistados gestores dos três municípios pesquisados, percebeu-se que, apesar de terem papel preponderante na implementação de políticas públicas, favorecendo a sua execução direta através do planejamento em saúde e do acompanhamento da execução das ações de saúde, inclusive pelo direcionamento de recursos (sejam eles humanos ou materiais), esses gestores sequer se apropriaram das diretrizes da PNSIPN, portanto não possibilitando a sua execução.

Quando definimos que gestores, para essa investigação, seriam aqueles que possuíam cargo de coordenação e/ou direção de unidade, compreendemos seu papel relevante na

implementação da Política, fazendo-a ser reconhecida como importante ferramenta de minimização das iniquidades em saúde vivenciadas pela população negra brasileira e, no caso específico, baiana. O desconhecimento e consequente inação desses gestores revelam a negligência frente a uma Política que representa uma conquista para os movimentos sociais, mas que na prática não vem sendo de fato uma possibilidade de melhoria da atenção à saúde da população negra, reflexo do racismo estrutural fortemente alicerçando a atuação profissional.

Esse é um fato incontestável na medida em que profissionais na linha de frente da atenção à saúde desses mesmos municípios também referem desconhecer a PNSIPN e limitam as ações voltadas para a saúde da população negra a atividades no novembro negro, fazendo pensar que tais ações se tornaram um clichê politicamente correto, como as ações do outubro rosa, do novembro azul, agosto dourado etc., sem realmente refletir uma consciência frente às demandas de saúde desse grupo populacional.

Ao limitarem a saúde da população negra a alguns agravos, como a doença falciforme e hipertensão arterial, e ao não entenderem que reconhecer e respeitar a diversidade de ser e existir no mundo como fundante para enxergar o outro na sua humanidade, os coloca como sujeitos responsáveis pelo entrave no enfrentamento das demandas em saúde dessa população, limita também as possibilidades de ofertar respostas e, principalmente respostas assertivas. Sobra um hiato entre o que a população negra necessita e o que está sendo ofertado nas unidades de saúde.

Como fazer frente a toda essa negligência, a toda essa invisibilidade? Um dos caminhos seria o controle social, exercido pelos usuários e usuárias do Sistema Único de Saúde, que não por coincidência, mas sim por um contexto social de vulnerabilidades que se somam, são principalmente pessoas negras. Mas de que forma se dá a participação dessas pessoas nos espaços representativos na saúde? A discussão sobre a participação social em espaços como conselhos de saúde, por exemplo, e a mobilização social para participar de esferas decisórias se tornam questões preponderantes.

As respostas dos usuários entrevistados durante a pesquisa evidenciaram a fragilidade frente ao conhecimento sobre o que é atenção à saúde, acreditando que o acesso conseguido com muita dificuldade já é um ganho que qualifica o sistema, apesar de referirem também o preconceito na assistência, a falta de estrutura e de insumos como algo que acontece por serem pretos e pobres. Portanto, o médico que os atende e o medicamento que recebem na farmácia se transformam em uma benesse e não em um direito por serem cidadãos.

Quais os caminhos para transformar essa encruzilhada numa via de acesso a atenção de qualidade, para que o racismo estrutural não mais alimente o racismo institucional, para que a saúde enquanto direito seja uma realidade para o povo negro baiano e brasileiro? O NEGRAS acredita na importância da formação em saúde, cidadania e educação, que está para além dos espaços institucionais de ensino, pois também têm sido reprodutores de desigualdades, mantendo o conhecimento como ferramenta de poder.

Os resultados da pesquisa, analisados em um momento em que as iniquidades em saúde se apresentaram mais ampliadas e cruéis, durante uma pandemia que colocou o povo preto nos piores indicadores de saúde, desemprego, fome e morte, nos instigou a buscar mecanismos de devolver para as pessoas participantes – que mesmo sem saber, nos instrumentalizaram com o conhecimento do seu desconhecimento – e para a sociedade em geral, respostas para essas perguntas citadas acima.

A pandemia da COVID-19 se apresentou como um grande desafio mundial. Se proteger e proteger as demais pessoas exigiu uma série de cuidados, dentre eles o isolamento social. Este episódio de crise sanitária impactou todos os setores da vida humana e pôs a ciência em evidência. Mas como fazer ciência em um contexto tão adverso? Como realizar ou manter as estratégias metodológicas planejadas em meio a tantas incertezas, lutos, medos e ao mesmo tempo com necessidades de respostas científicas?

Essas foram perguntas que suscitaram a reflexão do grupo de pesquisa a reformular suas estratégias de ação. Desse modo, as oficinas presenciais nos territórios precisaram ser substituídas por outras produções que também dessem conta de devolver para a comunidade, a sociedade e principalmente para as pessoas participantes não apenas os resultados do estudo, mas também algo significativo e que estivesse alinhado com os objetivos da pesquisa e com a educação em saúde. Assim, a segunda fase desta pesquisa-ação contemplou a divulgação e popularização do conhecimento sobre saúde da população negra. Para isso construímos um e-book, uma cartilha digital, um podcast e uma série de videoaulas, todos produzidos em linguagem acessível e disponíveis de maneira gratuita, visando colaborar com a implementação e difusão da Política. Cada um desses quatro materiais será descrito a seguir.

O e-book “Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”, pensado para atender o público de gestores(as) e profissionais da saúde de nível médio e superior, foi publicado em julho de 2020 pelo NEGRAS, e traz em 27 páginas os principais resultados da pesquisa, utilizando-se de diversos recursos visuais, como imagens, tabelas e infográficos, para proporcionar uma leitura dinâmica e leve. O e-book traz a

caracterização dos municípios onde o estudo foi realizado, destacando suas principais características territoriais, perfil populacional e um breve cenário epidemiológico, que reflète a situação sanitária de cada um.

Já a cartilha “Atenção à saúde e a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra” também traz os resultados da pesquisa, porém em uma linguagem mais acessível, uma vez que foi pensada para atingir a população em geral. Essa produção aborda, em 29 páginas, explicações de alguns conceitos bem como informa vias de acesso às instituições que são referência para a defesa e garantia dos direitos da população, como por exemplo, o Ministério Público, a Defensoria Pública do Estado da Bahia e a Ouvidoria do Estado, como forma de viabilizar o exercício do controle social, a exigibilidade de direitos e o letramento em saúde. O acesso ao e-book e à cartilha é aberto e pode ser realizado através do Instagram do NEGRAS Salvador: @negrassalvador e do nosso *website*: [negrassalvador.nut.ufba.br](http://negrassalvador.nut.ufba.br), onde também é possível conhecer as outras atividades que realizamos enquanto Grupo de Pesquisa ao longo desses anos de atuação.

O Podcast, intitulado de “NegrasCast”, está disponível gratuitamente na plataforma de *streaming* Spotify e possui 8 episódios que abordam as seis diretrizes da PNSIPN com informações relevantes e estratégias de como colocar em prática a diretriz que está sendo debatida. Cada episódio conta com a participação de uma pessoa especialista no tema. Embora atuantes na área da saúde, cada especialista possui formação distinta, desse modo, participaram antropólogos, agentes comunitárias de saúde, sociólogas, nutricionistas, enfermeiras, pesquisadoras e educadoras. Essa diversidade de atuações e campos profissionais propiciou uma amplitude de olhares e saberes na análise das diretrizes, dos seus avanços, desafios e estratégias de efetiva implementação.

As videoaulas foram intituladas de “Série NEGRAS” e retratam os temas que emergiram dos resultados da primeira fase da pesquisa. A Série NEGRAS consiste em um conjunto de oito episódios, um de apresentação e sete contendo videoaulas em formato de animação com interpretação em LIBRAS e linguagem simples, que estão disponíveis de forma gratuita no YouTube, no canal: NEGRAS SALVADOR - Grupo de Pesquisa. Em poucos minutos, os episódios da série abordam a equidade, a atenção à saúde, a saúde da população negra e a política em si, a qual deveria ser, em um cenário ideal, a bússola para reverter o quadro das iniquidades raciais em saúde, para a garantia e exigibilidade de direitos, entre outros. Desse modo, os episódios estão distribuídos da seguinte forma: 1) A saúde enquanto direito; 2) Igualdade x equidade; 3) Gênero e orientação sexual; 4) Por que a

população negra precisa de uma política de saúde específica?; 5) Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; 6) Atenção primária à saúde; e 7) Mecanismos de exigibilidade do direito à saúde. Em todos os episódios foi garantida a comunicação pela Língua Brasileira de Sinais, intencionando viabilizar o acesso ao material produzido ao maior número possível de pessoas e, sobretudo, gerar a inclusão.

Dentre todos os produtos de educação em saúde produzidos pelo grupo, nos parece que as videoaulas foram os materiais mais acessados, sendo usadas inclusive em aulas institucionais. Na ocasião da escrita deste artigo, o episódio 05, sobre a PNSIPN, desde que foi lançado, em novembro de 2020, já havia alcançado mais de 11.000 visualizações no YouTube, evidenciando não apenas a necessidade de promovermos a aproximação da comunidade científica com a sociedade e de trocarmos conhecimentos, vivências, experiências e criações, mas também a possibilidade de promovermos mudanças e impactos a partir de recursos simples.

Nos últimos anos a popularização da ciência ou do conhecimento científico têm se destacado como uma importante dimensão do fazer científico. Essa expressão se refere às ações e produções que visam estabelecer um diálogo entre as pessoas pesquisadoras e a população em geral, de modo a possibilitar o uso e a apropriação das informações científicas e tecnológicas pela sociedade (Bevilaqua *et al.*, 2021). Uma das formas de promover o diálogo, a interlocução e a apropriação do conhecimento científico pelos não cientistas é através da utilização de mídias digitais. Elas funcionam como uma ferramenta de difusão do conhecimento pois possibilitam a aproximação da pesquisa científica aos mais diversos públicos. O ambiente digital contribui para a ruptura de obstáculos, popularizando o conhecimento tecnológico e científico de maneira ágil (Navas *et al.*, 2020), sendo este o objetivo do grupo ao decidir pela produção desses materiais.

Além destas, existem outras formas de contribuir para o fortalecimento da PNSIPN e para o enfrentamento do racismo institucional, sendo que a força das nossas estratégias está na intenção real de fazer a diferença, que nos alimenta e impulsiona para oferecermos o que temos de melhor. Podemos sim ser instrumentos de propagação de ideias que fortaleçam e retirem do ostracismo uma Política tão nova e tão importante para a consecução de uma sociedade mais justa.

## Conclusão

A população negra é majoritariamente consumidora do SUS e representa cerca de 80% das usuárias e usuários. Isso significa que o descumprimento dos princípios norteadores da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra atinge diretamente esta população.

O não reconhecimento da diversidade pelos gestores e profissionais tem como consequência a ausência de planejamentos e ações mais eficazes na resolução das necessidades de saúde da população. O desconhecimento pelos usuários da política voltada para a população negra, sugere uma ausência de ações de exigibilidade da sua efetiva implementação e fortalecimento, o que nos indica uma fragilidade do controle social.

Os produtos gerados por essa pesquisa-ação se configuram como contribuições para fomentar a divulgação científica, a popularização do conhecimento e as diretrizes gerais da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, visando a desconstrução de estigmas e preconceitos e o fortalecimento de uma identidade negra positiva, colaborando, dessa forma, para a redução das iniquidades em saúde vivenciadas pela população.

A disseminação e o alcance desses produtos, após aproximadamente quatro anos das suas publicações, demonstram, não apenas o potencial da divulgação científica como ferramenta de democratização do acesso aos avanços da saúde, mas também revelam a importância das mídias digitais como estratégia de popularização do conhecimento científico sobre saúde da população negra para o fortalecimento das políticas públicas e do controle social, mesmo em contextos de crise sanitária, política e econômica. Por fim, a elaboração desses materiais revelou ao NEGRAS a necessidade do desenvolvimento contínuo de ações e estratégias que subsidiem nossas possibilidades de existir e resistir de forma criativa, coletiva, articulada e com o objetivo de promover o bem-viver da população negra.

## Referências

BEVILAQUA, D. V. et al. Uma análise das ações de divulgação e popularização da ciência na Fundação Oswaldo Cruz. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 28, n. 1, p. 39–58, mar. 2021. DOI 10.1590/S0104-59702021000100003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/dw55VNymM5LzCd6kxrT95Wx/> Acessado em 15 de setembro de 2024.

BITTENCOURT, L. de J.; SANTANA, K. de S. O.; SANTOS, D. S. M. Saúde da população negra na atenção primária: incompreensão que legitima iniquidade em tempos de Covid-19. **Saúde em Debate**, [S. l.], v. 47, n. 137 abr-jun, p. 31–41, 2023. DOI 10.1590/0103-1104202313702. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NszVqdfZyFcskYdCr9F5qqQ/> Acessado em: 25 de setembro de 2024.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS (3ª ed.)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 46p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-negra/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf/view). Acessado em 21 de agosto de 2024.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa Qualitativa: Análise de Discurso versus Análise de Conteúdo. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-84, out./dez. 2006. DOI10.1590/S0104-07072006000400017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFCtbZDZHgNP/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 13 de agosto de 2024.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Característica da População e dos Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9662-censo-demografico-2010.html>. Acessado em 10 de agosto de 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016, 146 p. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html#:~:text=S%C3%ADntese%20de%20Indicadores%20Sociais%3A%20em,Brasil%2C%20segundo%20as>. Acessado em: 05 de agosto de 2024.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Estimativa da População. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/?%20Codmun%20=31042&idtema=%20130>. Acesso em: 24/09/2017.

IBGE -Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022**. Característica da População e dos Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE, 2022a. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html> Acessado em: 25 de setembro de 2024.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Estimativa da População. Rio de Janeiro, 2022b. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/salvador/panorama> .Acesso em: 18/05/2024.

NAVAS, A. L. G. P. et al. Divulgação científica como forma de compartilhar conhecimento. **CoDAS**, v. 32, n. 2, 2020. DOI10.1590/2317-1782/20192019044. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/JfNFfDWM4Qr3rkqmRWHCWLm/#> Acessado em 10 de outubro de 2024.

PNUD. Programa Nacional das Nações Unidas. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. 2013. Disponível em: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/salvador\\_ba](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/salvador_ba). Acesso em: 24/09/17.

SANTOS, M. P. A. D. et al. População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 225–244, maio, 2020. DOI 10.1590/s0103-4014.2020.3499.014. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ea/a/LnkzjXxJSJfY9LFH3WMQ Hv/?lang=pt>. Acessado em: 22 de setembro de 2024.



SILVA, S. O. DA. et al. “Na verdade eu nunca participei e nem ouvi falar sobre”: a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra na perspectiva de gestores e profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 31, n. 4, p. e210969pt, 2022. DOI 10.1590/S0104-12902022210969en. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Ssj6hY44nMJXbNF\\_jcT39YJR/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Ssj6hY44nMJXbNF_jcT39YJR/?lang=pt). Acessado em: 30 de agosto de 2024.

## ACÇÕES AFIRMATIVAS E A FORMAÇÃO DE PESQUISAS

Affirmative action and the formation of research

Yuri Moura Mata Martins  
Mestrando em Saúde da População Negra e Indígena  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [yurimata@aluno.ufrb.edu.br](mailto:yurimata@aluno.ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5488-265X>

Denize De Almeida Ribeiro  
Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [ialode@ufrb.edu.br](mailto:ialode@ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6280-9989>

Sara Joana Serra Ribeiro  
Mestranda em Saúde da Pop. Negra e Indígena  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [sarajoana@aluno.ufrb.edu.br](mailto:sarajoana@aluno.ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2277-1178>

Maria da Conceição Costa Rivemales  
Doutora em Enfermagem  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [mariarivemales@ufrb.edu.br](mailto:mariarivemales@ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7773-4772>

Marcos Vinicius Mesquita Miranda  
Mestrando em Saúde da População Negra e Indígena  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [marvinmesquita@aluno.ufrb.edu.br](mailto:marvinmesquita@aluno.ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6352-3025>

---

Resumo: **Introdução:** A trajetória das populações indígenas é marcada pela defesa e luta por direitos essenciais e constantemente subjugados pelo estado e sociedade. Assim, no cenário nacional e no contexto de formação da sociedade brasileira, a causa indígena é atravessada por diferentes violências, as quais expõem os povos indígenas a situações de vulnerabilidade. No que se refere à saúde dessas populações, a Política Nacional de Saúde Integral da População Indígena emerge como a possibilidade de garantias e melhorias, no entanto, a sua implementação ainda não apresenta mudanças significativas para os povos originários, e caracteriza a falha do estado em assegurar direitos essenciais. Este artigo é um relato de experiência sobre as ações que foram desenvolvidas no evento elaborado pelo Núcleo de Estudos em Gênero e Raça- NEGRAS, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB junto a Pró – Reitoria de Política

---

---

Afirmativas e Assuntos Estudantis – PROPAAE e pelo Coletivo de Estudantes Indígenas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência de estudantes, em nível de mestrado, nas atividades em prol de ações afirmativas para os povos indígenas. **Metodologia:** Esta produção trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, o qual traz uma narrativa científica correspondente a uma modalidade de escrita através da experiência, aqui relatamos uma vivência formativa de ações afirmativas junto ao núcleo de estudo NEGRAS, desenvolvidos nas seguintes atividades: Seminário de Ações Afirmativas e Povos Indígenas (i) e no Cine NEGRAS – Narrativas com e sobre nós: trajetórias dos povos indígenas no Brasil (ii). As atividades tiveram como público alvo a comunidade acadêmica da UFRB. **Resultados e discussões:** Durante a vivência do projeto foi possível ter contato e apreciar saberes e manifestações culturais, além do desenvolvimento das discussões levantadas a respeito do acesso e permanência estudantil, sobretudo como as ações afirmativas são importantes para as populações marginalizadas. **Conclusão:** Narrativas como a da Pajé, assim como outras contadas no documentário, mostram como o processo de afastamento e demonização de um rito ancestral pode gerar diversos desequilíbrios naquele espaço ancestral e de resistência indígena, potencializando e produzindo iniquidades em saúde, apesar do movimento de lutas e conquistas desde o período colonial.

**PALAVRAS – CHAVE:** Distribuição por etnia. Serviços de Saúde do Indígena. Política de Educação Superior. Políticas públicas.

---

**Abstract: Introduction:** The trajectory of indigenous populations is marked by the defense and struggle for essential rights that are constantly subjugated by the state and society. Thus, in the national scenario and in the context of the formation of Brazilian society, the indigenous cause is affected by different forms of violence, which expose indigenous peoples to situations of vulnerability. Regarding the health of these populations, the National Policy for Comprehensive Health of the Indigenous Population emerges as a possibility for guarantees and improvements. However, its implementation has not yet brought significant changes for the native peoples, and characterizes the state's failure to ensure essential rights. This article is an experience report on the actions that were developed in the event organized by the Center for Studies in Gender and Race - NEGRAS, Federal University of Recôncavo da Bahia - UFRB together with the Pro-Rector of Affirmative Policies and Student Affairs - PROPAAE and by the Indigenous Students' Collective of the Federal University of Recôncavo da Bahia. **Objective:** This paper aims to report the experience of students, at the master's level, in activities in favor of affirmative actions for indigenous peoples. **Methods:** This production is a qualitative study of the experience report type, which presents a scientific narrative corresponding to a type of writing through experience. Here we report a formative experience of affirmative actions with the NEGRAS study center, developed in the following activities: Seminar on Affirmative Actions and Indigenous Peoples (i) and at Cine NEGRAS - Narratives with and about us: trajectories of indigenous peoples in Brazil (ii). The activities were aimed at the academic community of UFRB. **Results and discussions:** During the experience of the project, it was possible to have contact and appreciate knowledge and cultural manifestations, in addition to the development of discussions raised about student access and permanence, especially how affirmative actions are important for marginalized populations. **Conclusion:** Narratives such as that of the Pajé, as well as others told in the documentary, show how the process of distancing and demonizing an ancestral rite can generate several imbalances in that ancestral space and indigenous resistance, enhancing and producing health inequities, despite the movement of struggles and conquests since the colonial period.

**KEYWORDS:** Distribution by ethnicity. Indigenous Health Services. Higher Education Policy. Public policies.

## Introdução

A trajetória dos povos indígenas sempre foi marcada por lutas para garantias de direitos e suas reivindicações, posto que constantemente estes são ameaçados ou desrespeitados. A pauta emergente sempre foi a posse pela terra, no entanto não é o único e exclusivo fator responsável pelas iniquidades e agravantes de saúde dos povos originários.

De acordo com Silva (2018), esta disputa fundiária decorre da grande especulação e expansão do agronegócio, que resultam no genocídio de povos originários, pois o direito a terra nunca foi reconhecido efetivamente pelo estado brasileiro.

A disputa por terras acontece desde que os lusitanos desembarcaram em terras brasileiras, com o discurso de “descobrimento”. Ora, mas não seriam os povos indígenas os próprios donos das terras brasileiras? Para além das terras lusitanas, eles aqui viviam em perfeita harmonia com a natureza e não o bastante sem notícias do mundo europeu, cercado por guerras e invasões de terras, exploração e escravização de diversos povos.

Ao desembarcar aqui a primeira esquadra portuguesa que se tem registro, no século XV, a visão era de expandir o império português e dominar para explorar.

Em meados de 1845, já no século XIX, onde o mundo europeu já vivenciava as ideias iluministas, no Brasil se estabelecia normas para administração dos povos originários, inclusive religiosa, através do decreto 426, que estabelecia a figura do diretor geral dos “índios”, que por sua vez, entre outros aspectos reforçam a catequese, enquanto instrução básica e modos civilizatórios como formas de dominação e desapropriação das culturas indígenas (De Freitas *et al.*, 2007).

A carta magna de 1988, a constituição cidadã, garante o direito à saúde e a terra, entretanto, mesmo com o instrumento legal e jurídico, como a Política Nacional De Saúde Integral da População Indígena instituída em 2002, observa-se uma ineficácia, pois o crescente aumento da vulnerabilidade social aos quais estas populações estão expostas são expressas nas condições de vida e acesso à direitos essenciais, cabe ressaltar a precarização do acesso aos serviços de saúde (Gomes; Esperidião, 2017).

As múltiplas características socioculturais desses povos, cerca de 896,9 mil indígenas, com 305 etnias e 274 línguas indígenas, dentre elas a salvaguarda dos saberes tradicionais e práticas de cura estão inseridos como dispositivos da política a serem respeitados e incorporados às equipes de saúde indígena (Ibge, 2012).

As vistas do estado brasileiro a atenção a saúde indígena é reforçada com as ações e protagonismo dos povos originários, pois as ações e serviços de saúde oferecidos não abrangem as necessidades específicas destas populações assim como as suas demandas e agravos específicos, a citar: os altos índices para mortalidade infantil (Linartevischi *et al.*, 2022).

Muito embora existam os distritos sanitários da saúde indígena e os polos base, o subsistema da saúde indígena não atende as necessidades em sua totalidade, pois as equipes de saúde não conseguem manter o cuidado e em alguns casos, não existe referência, pois não há articulação entre as redes de atenção à saúde indígena, sendo exíguo em suma maioria. A situação se agrava, entre outros aspectos, por conta da descontinuidade do cuidado e a falta de vinculação das equipes de saúde, entre aldeados e não aldeados.

De acordo com Buss e Pellegrini Filho (2006) quanto ao fortalecimento das políticas públicas, as dificuldades/barreiras de acesso à educação constitui-se como um fator determinante social em saúde. Em 2012, foi instituída a inserção da reserva de vagas para indígenas nas universidades públicas, configurando-se como um marco na garantia de direitos para estas populações (Brasil, 2012).

## Objetivo

O presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência de estudantes, em nível de mestrado, nas atividades em prol de ações afirmativas para os povos indígenas.

## Metodologia

Esta produção trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, o qual segundo Daltro e Farias (2013), trata-se de uma importante narrativa científica como afinidade a pós-modernidade, ainda, corresponde a uma modalidade de escrita cuja narrativa, através da experiência de singularização aponta para um dinamismo descentralizado da razão, pois está sempre aberto para a análise e permanente produção de novos saberes.

As atividades aqui descritas dizem respeito às ações desenvolvidas pela Pró – Reitoria de Política Afirmativas e Assuntos Estudantis – PROPAAE, pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde – NEGRAS (Figura 01), e pelo Coletivo de Estudantes Indígenas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB.

**Figura 1** – Identidade visual do Núcleo de Estudos em Gênero, Raça e Saúde. Santo Antônio de Jesus – Bahia. Brasil. 2024.



Fonte: NEGRAS, 2023.

Ambas as programações a serem aqui descritas foram realizadas no período de abril de 2023, nas dependências da universidade e contaram com a participação e organização de estudantes da graduação, pós-graduação, egressos, docentes, gestores e convidados filiados à UFRB e outras instituições de ensino e pesquisa. Vale destacar a atuação dos membros dos Programas de Pós – Graduação em Saúde da População Negra e Indígena (i) e História da África, Diáspora e Povos Indígenas (ii).

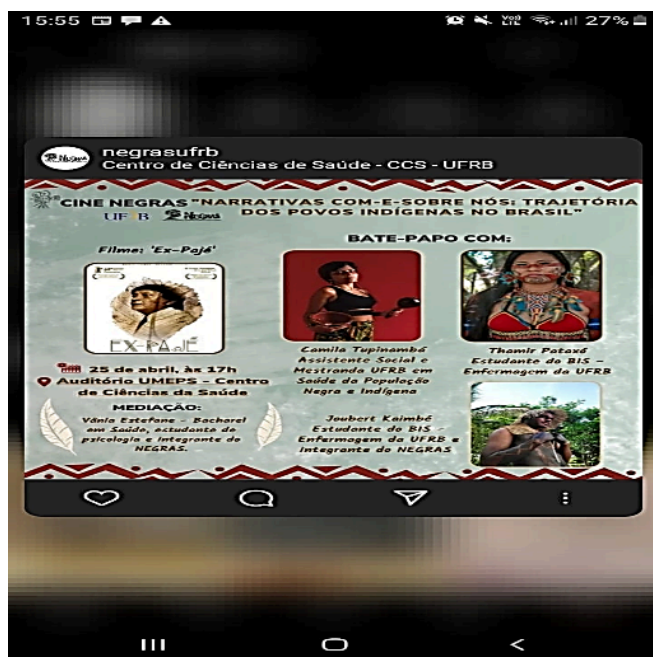
Nas seções a seguir, serão apresentados os principais resultados e reflexões encontrados na realização do: Seminário de Ações Afirmativas e Povos Indígenas (i) e no Cine NEGRAS – Narrativas com e sobre nós: trajetórias dos povos indígenas no Brasil (ii). A seguir (Figuras 02 e 03) são apresentados os cards utilizados nas publicações via Instagram, sites e e-mail para convidar a comunidade acadêmica a participar das atividades.

**Figura 02-** CARD de divulgação do Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas. Santo Antônio de Jesus – Bahia. Brasil. 2024.



Fonte: PROPAAE, 2023.

**Figura 3** - Card de divulgação Cine NEGRAS. Santo Antônio de Jesus – Bahia. Brasil. 2024.



Fonte: NEGRAS, 2023.

## Resultados e discussões

### Seminário Sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas

A atividade foi realizada no auditório Dra. Fran Demétrio da UFRB, sob a organização da PROPAAE, NEGRAS, Coletivo de Estudantes Indígenas, Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena, e o Mestrado Profissional em História da África, da Diáspora e dos Povos Indígenas. A programação foi dividida em dois turnos: matutino e vespertino e contou com solenidade de abertura, roda de conversa, apresentação dos resultados de pesquisas desenvolvidas pela instituição, além de um momento aberto ao público para o levantamento de reflexões ou exposição de textos e poesias.

A abertura do evento foi realizada com o ritual indígena Toré/awê, conduzidos por Lu Yara, Joubert Kaimbé, Camila Tupinambá e Itaynara Rodrigues (Tuxá). Dessa forma, a condução do evento colocou os membros de diferentes comunidades indígenas como protagonistas e indivíduos aptos a reivindicação de direitos e levantamento das próprias demandas.

Assim, há um rompimento com uma característica histórica da sociedade brasileira, a qual vincula aos povos indígenas um estado de infância e que exige a tutela do estado. Desde a década de 1970, durante a ditadura militar, e apesar das mobilizações indígenas e do aumento das



repercussões a despeito de suas articulações e da opinião pública, esta configura-se uma ferramenta legal com a hedionda pretensão de não reconhecimento da identidade destes povos (Ascenso, 2022).

Para além disso, a presença de membros de diferentes comunidades, carregados por grafismos e adornos inerentes às suas culturas contrapõem-se aos estereótipos que as unificam e negam sua pluralidade. Paralelamente, Nascimento e Silva (2022), em estudo acerca dos livros didáticos, destacam que quando não ocorre a análise destes materiais, estes podem atuar na perpetuação de estereótipos, ao passo que, quando utilizados da forma correta, são excelentes ferramentas para difundir a pluralidade cultural dos povos indígenas no Brasil.

Ademais, a forma como são confeccionado o cocar, os trajes, adornos, as diferentes pinturas e etc, é recheada de riquezas e particularidades pertencentes a cada povo e modo de viver. E, a redução dessas características a uma forma unitária, anula quaisquer tentativas de reconhecimento identitário, pois, o que define um indígena são seus laços sanguíneos e pertencimento a sua aldeia, e não suas características físicas.

### **Cine – negras Narrativas com e sobre nós: trajetória dos povos indígenas no Brasil**

Seguindo a programação do evento, o NEGRAS promoveu o Cine NEGRAS (Figura 04), projeto que é desenvolvido ao longo do semestre que utiliza da ferramenta audiovisual para a inserção e engajamento de reflexões e discussões acerca de temáticas que dialogam com as interseccionalidades estudadas pelo núcleo. Essa edição foi contemplada com dois convidados ilustres e alunes do coletivo indígena da UFRB: Camila Tupinambá e Joubert Tuxá, além de ter a mediação de Vânia Estefane e presença das professoras Denize Ribeiro e Maria da Conceição Rivemales.

**Figura 04** – Participantes no CINE Negras. Santo Antônio de Jesus – Bahia. Brasil. 2024.





Fonte: NEGRAS, 2023.

O documentário brasileiro, dirigido por Luiz Bolognesi, lançado em 2018 com duração de 80 minutos, e intitulado “Ex-Pajé”, é um título intrigante, visto a posição do cargo, mas que entenderemos a motivação posteriormente. O filme evidencia dois grandes marcadores da história, a aculturação, e o etnocídio dos indígenas. Logo no início do filme o diretor traz a frase do antropólogo francês Pierre Clastres que diz “O etnocídio não é a destruição física dos homens, mas do seu modo de vida e pensamento” (Clastres, 2004, p. 56). Essa frase funciona como uma alusão ao que será apresentado no decorrer do longa, além da crítica a extração da cultura sem nenhum retorno para comunidade.

A produção narra parte da história de vida de Perpera Suruí, um pajé da etnia Paiter Suruí, localizada na região norte do Brasil, que conseguiu viver sem contato com o homem branco durante 20 anos da sua vida. Com a chegada desses estrangeiros no território indígena, levando consigo o processo de extração de madeiras ilegal e catequização, os moldes e costumes daquela comunidade antes isolada começaram a mudar, a início com o entendimento e perpetuação as práticas ancestrais.

Perpera Suruí o pajé daquela comunidade deixa de exercer o seu cargo, pois com a chegada das missões do cristianismo, houve um grande número de conversão à religião evangélica, processo que desencadeou o afastamento, exclusão e demonização das práticas ancestrais utilizadas pelo pajé, incitados pelo branco pastor, que classificava as práticas utilizadas, milenarmente pelo grupo, como demoníacas.

Em diálogo com a história do Pajé, a trama se desenrola com a narrativa oral sobre picadas de cobras e o que se fazia para não evitar esse risco. Na cena o Pajé indica “Para não ser pego pela cobra, é preciso ter olho de fogo”, após esse diálogo, a mãe de uma família indígena, convertida ao cristianismo é picada por uma cobra no momento de colheita de mandioca. O evento foi tão grave que a indígena precisou de internação frente ao risco eminente de morte. Para além dos cuidados recebidos pela comunidade, através dos cuidados tradicionais de cura solicitados ao Pajé Suruí Perpera, enquanto alternativas e ritos que trariam bons espíritos para ela.

Há uma cena em que Perpera reflete “antes eles vinham me procurar, hoje toma aspirina”. Seguindo essa linha, um flagrante mostra uma mulher branca a distribuir remédios entre os Paiter Suruí, enquanto o ex-Pajé observa da janela da igreja, como alguém que antes era referência na vizinhança, agora é proibido de exercer sua função, precisando resguardar seus saberes.

Pensando em nesse processo de inserção forçada e interação com as práticas e rituais ancestrais dos povos originários, uma cena retrata o pajé chamando o neto para aprender a fazer a

tintura para pintura corporal e ele não demonstra interesse visto que estava jogando no vídeo game, mostra de forma sutil como o processo de demonização implementada por cristões mexe com todo um constructo desenvolvido na comunidade.

Após a exibição do filme houve uma roda de conversa acerca das reflexões sobre as retratações da realidade representada na obra. Foram pensados inicialmente pontos de novas formas de fazer pesquisa, bem como, a devolutiva para a população que esteve disposta a contribuir com a confluência cultural. Outro ponto debatido foi como o processo de catequização cristã desvaloriza e desequilibra o ambiente e hierarquia das aldeias, uma vez que demoniza a religiosidade indígena, desenvolvendo um processo de rompimento com as tradições ancestrais.

Assim, ao pensar metodologias de pesquisas a serem aplicadas em comunidades tradicionais, Calegare, Higuchi e Forsberg (2013), destacam que os desafios se encontram nos recursos financeiros para implementação das pesquisas, principalmente no acesso às comunidades e soluções mediante as intempéries ambientais. Para além disso, as pesquisas desenvolvidas nestas comunidades exigem o domínio de diferentes linguagens na produção de conhecimento, posto que este processo emerge das interações e participação ativa destas comunidades, enquanto produtores de conhecimento.

Nessa perspectiva, Fonseca e García (2022), ao investigarem acerca do conhecimento ancestral identificado em uma comunidade tradicional, problematiza a ausência de diálogo com o conhecimento científico produzido nas escolas, pois há uma ruptura entre os saberes, de modo a classificar o conhecimento ancestral como folclórico, inviabilizando a sua inserção nos processos educativos.

## Conclusão

Narrativas como a da Pajé, assim como outras contadas no documentário, mostram como o processo de afastamento e demonização de um rito ancestral pode gerar diversos desequilíbrios naquele espaço de resistência indígena. Ademais, fica evidente que ações afirmativas como essa reforçam a relevância de discussões e acesso as múltiplas culturas dentro da universidade, sobretudo no campo da saúde, onde há diversas possibilidades de diálogos entre práticas de cura e saberes.

## Referências

ASCENSO, J. G. S. Ângelo Cretã e Jair de Oliveira: dois vereadores indígenas, a tutela do estado e a emancipação. **Revista Transversos**, n. 25, p. 73 - 91, 2022. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/transversos/article/view/68010>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012**. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112711.htm). Acesso em: 10 de janeiro de 2024.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cadernos De Saúde Pública**, Rio De Janeiro, v.22, n.9, p. 2005 – 2008, 2006.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/4rwBHbDqtgcHDLFC3WSxZ9q/>. Acesso em: 10/12/2024.

CALEGARE, G. A. C.; HIGUCHI, M. I. G.; FORSBURG, S. S. Desafios metodológicos ao estudo de comunidades ribeirinha amazônicas. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 571 – 580, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/wZ5CwgnD35Gghv7hdmSc7tt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de dezembro de 2024.

CLASTRES, P. 2004. **Arqueologia da violência**: pesquisas de antropologia política. São Paulo: Cosac & Naify, 2004.

DALTRO, M. R.; de FARIAS, A. A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.223 – 237, jan. a abr. 2019. Acesso em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015>. Disponível em: 30 de maio de 2024.

DE FREITAS, R. B *et al.* Direitos dos índios e constituição: os princípios da autonomia e da tutela – proteção. **PPGCJ**, v.16, n.32, p. 1 – 42, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/primafacie/article/view/34536>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

EX-PAJÉ. Direção de Luiz Bolognesi. S.l.: Gullane, 2018. (81 min.), son., color. Legendado

FONSECA, Y. A. G.; GARCÍA, E. G. Conhecimento ancestral e conhecimento científico. **Revista de Estudos em Educação**, v. 24, p. 1 – 20, 2022. Disponível em:

<https://periodicos.uniso.br/quaestio/article/view/4858>. Acesso em: 17 de dezembro de 2024.

GOMES, S. C.; ESPERIDIÃO, M. A. Acesso dos usuários indígenas aos serviços de saúde de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 5, p. e00132215, 2017.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/rX5FhPH8hjdLS5P3536xgxf/>.

Acesso em: 10 de dezembro de 2024.

IBGE. **Censo 2010: população indígena é de 896,9 mil, tem 305 etnias e fala 274 idiomas.**

[2012]. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/14262-asi-censo-2010-populacao-indigena-e-de-8969-mil-tem-305-etnias-e-fala-274-idiomias>.

Acesso em: 15 de novembro de 2024.

LINARTEVICH, V. F.; BAGGIO, G. C.; KUTZ, D. A. S.; SILVA, M. A. M. da.;

MADUREIRA, E. M. P. Challenges for health professionals in caring for indigenous peoples in Brazil – a review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e303111638156, 2022.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38156>.

Acesso em: 11 de dezembro de 2024.

NASCIMENTO, E. A.; da SILVA, F. P. As visualidades da cultura indígena em livro didático.

**Humanidades & Inovação**, Palmas, v.9, n.1, p.159 - 170, 2022. Disponível em:

<https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3784>. Acesso em: 17 de dezembro de 2024.

SILVA, E. C. DE A. Povos indígenas e o direito à terra na realidade brasileira. **Serviço Social & Sociedade**, n. 133, p. 480–500, set. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sssoc/a/rX5FhPH8hjdLS5P3536xgxf/>. Acesso em: 17 de março de 2024.

## SEÇÃO RELATO DE EXPERIÊNCIA

# SEMINÁRIO SOBRE AÇÕES AFIRMATIVAS E POVOS INDÍGENAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM EVENTO ACADÊMICO

ISSN 2525-5533

Seminar on affirmative actions and indigenous peoples: experience  
report on the construction of an academic event

Rânder Jorge Alcântara  
Mestre em Saúde da Pop. Negra e Indígena  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [randeralcantara@gmail.com](mailto:randeralcantara@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1966-3395>

Ana Beatriz da Silva (Beatriz Pankará)  
Graduada em Comunicação Social - Jornalismo  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [biabeatrix21@gmail.com](mailto:biabeatrix21@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0015-0486>

Ionara Magalhães de Souza  
Doutora em Saúde Coletiva  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [ionaramagalhaes@ufrb.edu.br](mailto:ionaramagalhaes@ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8481-0227>

Joubert Dantas da Silva (Joubert Kaimbé)  
Graduando no Curso Interdisciplinar em Saúde/Enfermagem  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [joubertdantas790@gmail.com](mailto:joubertdantas790@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1912-5036>

Maria da Conceição Costa Rivemales  
Doutora em Enfermagem  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [mariarivemales@ufrb.edu.br](mailto:mariarivemales@ufrb.edu.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7773-4772>

Thamir Bomfim Sant'ana (Thamir Pataxó)  
Graduanda em Enfermagem  
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Contato: [thamirbonfim09@gmail.com](mailto:thamirbonfim09@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2720-6950>

Resumo: O **objetivo** deste trabalho consiste em relatar as experiências vivenciadas durante a construção e realização do "I Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas – Somos Únicos dentro de Muitos", evento que promoveu um espaço para encontro e debate sobre os desafios e avanços na implementação de ações afirmativas e na promoção dos direitos dos povos indígenas no contexto universitário. A programação do seminário incluiu debates, exibição de filmes, rituais indígenas e atividades culturais, buscando valorizar a cultura dos povos indígenas. O evento contou com a presença de estudantes, pesquisadores, docentes e indigenistas. O protagonismo dos estudantes indígenas foi uma preocupação central, visando assegurar a representatividade. Este seminário foi fundamental para promover a inclusão e a equidade no ambiente acadêmico, destacando a importância da diversidade étnica e cultural. A **metodologia** utilizado consistiu em um estudo qualitativo fundamentado em um relato de experiência. A articulação envolveu estudantes indígenas da UFRB, a Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis (PROPAAE), o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS), o Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena, e o Mestrado Profissional em História da África, da Diáspora e dos Povos Indígenas. A colaboração entre esses segmentos foi essencial para a realização do evento e para o alcance dos seus objetivos. Os **resultados** foram significativos, fortaleceram a ação política dos estudantes indígenas, ampliando suas vozes e promovendo a visibilidade e representatividade na comunidade universitária. O seminário sensibilizou a comunidade acadêmica para as questões indígenas, destacando a importância de políticas e práticas inclusivas que valorizam a diversidade étnica e cultural. As **discussões** abordaram temas como o processo de reconhecimento étnico, os desafios enfrentados na organização do evento e a importância do apoio institucional e articulação entre os diversos setores da universidade. Além disso, foram debatidos os desafios e avanços na implementação de ações afirmativas na universidade. Na **conclusão** destaca-se a necessidade da UFRB reconhecer as dificuldades enfrentadas pelos estudantes indígenas e se comprometer a criar um ambiente inclusivo, possibilitando o acolhimento, respeito e valorização da diversidade cultural desses povos. A continuidade dessas iniciativas é fundamental para assegurar que os direitos dos povos indígenas sejam promovidos e respeitados, contribuindo para uma sociedade justa e equânime.

PALAVRAS-CHAVE: Povos Indígenas. Política Pública. Cultura Indígena. Seminário.

Abstract: The **objective** of this work is to report the experiences during the construction and realization of the "I Seminar on Affirmative Actions and Indigenous Peoples – We Are Unique within Many," an event that promoted a space for meeting and debate on the challenges and advancements in implementing affirmative actions and promoting the rights of Indigenous peoples within the university context. The seminar's program included debates, film screenings, Indigenous rituals, and cultural activities, aiming to value the culture of Indigenous peoples. The event was attended by students, researchers, faculty, and Indigenous advocates. The central concern was ensuring the protagonism of Indigenous students, guaranteeing their representation. This seminar was crucial for promoting inclusion and equity in the academic environment, highlighting the importance of cultural and ethnic diversity. The **method** used consisted of a qualitative study based on an experiential report. The articulation involved Indigenous students from UFRB, the Pro-Rectorate of Affirmative Policies and Student Affairs (PROPAAE), the Center for Studies and Research on Gender, Race, and Health (NEGRAS), the Professional Master's in Health of Black and Indigenous Populations, and the Professional Master's in History of Africa, the Diaspora, and Indigenous Peoples. The collaboration between these entities was essential for the event's realization and achieving its objectives. The **results** were significant, strengthening the

political action of Indigenous students, amplifying their voices, and promoting visibility and representation within the university community. The seminar raised awareness within the academic community about Indigenous issues, highlighting the importance of inclusive policies and practices that value cultural and ethnic diversity. **Discussions** addressed topics such as the process of ethnic recognition, the challenges faced in organizing the event, and the importance of institutional support and articulation between the university's various sectors. Additionally, the challenges and advancements in implementing affirmative actions at the university were debated. The **conclusion** emphasize the need for UFRB to recognize the difficulties faced by Indigenous students and commit to creating an inclusive environment that allows for the welcoming, respect, and appreciation of the cultural diversity of these peoples. The continuity of these initiatives is fundamental to ensuring that the rights of Indigenous peoples are promoted and respected, contributing to a more just and equitable society.

**KEYWORDS:** Indigenous Peoples. Public Policy. Indigenous Culture. Congresses as Topic.

## Introdução

A realização de um evento exige intencionalidade, disposição política e uma série de ações coordenadas para que seja bem-sucedido. No dia 24 de abril de 2023, a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB) sediou o "I Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas – Somos Únicos dentro de Muitos". O evento foi realizado no auditório Dra. Fran Demétrio, localizado no Centro de Ciências da Saúde da UFRB.

A proposta do seminário foi concebida em meio a um diálogo entre um discente do Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena e três estudantes indígenas das etnias Kaimbé, Pataxó e Pankará. Estes últimos, apresentaram a necessidade de um encontro que fortalecesse a ação política do Coletivo de Estudantes Indígenas na universidade, que é composto de conjunto de estudantes indígenas que estudam na UFRB e que criou conjuntamente este coletivo de estudantes indígenas na instituição. Em resposta a essa demanda, estabeleceu-se articulação com a Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis (PROPAAE) por meio da Coordenadoria de Políticas Afirmativas (COPAF).

Durante as reuniões com estudantes indígenas, a perspectiva inicial consistia em produzir o 3º encontro do Coletivo de Estudantes Indígenas da UFRB. Esse Coletivo foi criado no primeiro semestre de 2017 com o objetivo de enfrentar a discriminação em relação às pessoas indígenas (Universidade De Manchester, s.d.). Desde então, foram realizados dois encontros anteriores, em dezembro de 2017 e setembro de 2019, que objetivaram reunir estudantes, comunidades e pesquisadores indígenas e não indígenas para discutir a temática indígena na universidade.



Eventos dessa natureza são fundamentais para promover o diálogo, o intercâmbio de experiências e a construção conjunta de soluções para os desafios enfrentados pelos povos indígenas na universidade. A universidade tem um papel crucial nesse processo, ao fomentar o debate e a produção de conhecimento crítico e engajado com as demandas sociais.

No processo de planejamento, foi fundamental a mobilização do Coletivo de Estudantes Indígenas. Esse grupo foi acionado, no entanto, obteve-se resposta limitada, resultando na colaboração de alguns membros, o que dificultou a continuidade da ação em conjunto. Ressalta-se que a baixa participação dos estudantes indígenas pode ter sido atribuída a diversos motivos. Percebe-se que em qualquer estágio do curso, todos os estudantes apresentam uma diversidade de aspectos que dificultam a participação. No entanto, os estudantes indígenas enfrentam desafios adicionais, como a vulnerabilidade socioeconômica, que pode dificultar o deslocamento entre os centros acadêmicos e a respectiva integração com outros estudantes indígenas. Percebeu-se também que nos estágios iniciais de adaptação no meio acadêmico, esses estudantes precisam de tempo e comprometimento para se integrarem. Já os que estão em fases avançadas do curso lidam com pressões significativas para a finalização do curso.

Esses desafios impactam diretamente a viabilidade dos estudantes indígenas de se reunir e participar efetivamente de eventos como esse. Além disso, a localização geográfica das aldeias onde residem também pode ser um fator limitante, devido aos custos associados às passagens, estadia e alimentação necessárias para participar de eventos distantes e à falta de infraestrutura adequada em suas regiões.

Muitos integrantes do Coletivo de Estudantes Indígenas relataram a dificuldade em conciliar suas responsabilidades pessoais e acadêmicas, a despeito do reconhecimento da importância dessa ação para o fortalecimento do Coletivo. A falta de participação efetiva do grupo pode indicar a necessidade de organização, articulação e representação do Coletivo, e exigência de esforços contínuos da gestão para apoiar e envolver estudantes indígenas no processo de rearticulação.

Apesar da dificuldade de mobilização do Coletivo de Estudantes Indígenas, foi possível avançar no processo de construção do evento por meio da colaboração de alguns membros. Para ampliar a participação e fortalecer a ação política do movimento, foram feitas articulações com a Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis (PROPAAE) por meio da Coordenadoria de Políticas Afirmativas (COPAF), com o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde da UFRB (NEGRAS), o Mestrado Profissional em Saúde



da População Negra e Indígena, e o Mestrado Profissional em História da África, da Diáspora e dos Povos Indígenas.

Para além dessas articulações, também foi mobilizada a rede de pesquisadores, docentes, técnicos e apoiadores do movimento indígena que compõem o Grupo de Trabalho Indígena da universidade. Essas ações foram fundamentais para consolidar o evento e garantir a participação de diferentes atores envolvidos na temática dos povos indígenas.

O planejamento deste importante evento começou em dezembro de 2022, com diversas reuniões que visaram estruturar e viabilizar sua realização. A data escolhida para o evento foi o dia 24 de abril de 2023, levando em consideração a disponibilidade de membros do Coletivo e o calendário acadêmico do Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena. A data coincidiu com a semana do Acampamento Terra Livre (ATL), uma mobilização indígena muito significativa que ocorre em Brasília que teve como proposta, a luta pela terra e a reivindicação do Projeto de Lei 490/2007 que dispõe a alterar a Lei nº 6.001, de 19 de dezembro de 1973.

Durante a elaboração do evento, dada a relativa desmobilização e baixa adesão de membros do Coletivo, optou-se por realizar o I Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas da UFRB e, em outra oportunidade, realizar o 3º Encontro do Coletivo de Estudantes Indígenas.

Em articulação com o NEGRAS cogitou-se a possibilidade de fazer uma parceria e promover o Cine NEGRAS, uma atividade de extensão que apresenta produções cinematográficas para debatê-las com convidados. Após a articulação, decidiu-se que o segundo dia do evento seria dedicado ao Cine NEGRAS, com apresentação do filme Ex Pajé (2018), um documentário brasileiro dirigido por Luiz Bolognesi de 2018 que mostra o contato do povo Paiter Suruí com a população branca através de uma missão evangelizadora e os efeitos desse processo.

A Comissão organizadora do evento buscou recursos financeiros e obteve sucesso ao ser contemplada com um financiamento da Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEXC) da UFRB, por meio do edital nº 02/2023 de apoio à realização de eventos acadêmicos.

O sucesso do "I Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas – Somos Únicos dentro de Muitos" foi resultado da colaboração do público, do apoio da PROPAAE e do financiamento da PROEXC. Esse apoio institucional é essencial para promover a inclusão, universalização e democratização do ensino, atendendo às necessidades específicas dos povos indígenas.

O seminário foi importante para a valorização da diversidade cultural, o fortalecimento da equidade e a ampliação do debate sobre a importância da implementação de ações afirmativas na universidade. A UFRB reconhece as dificuldades enfrentadas pelos estudantes indígenas e se compromete a criar um ambiente inclusivo, que respeite e valorize a diversidade cultural desses povos.

## **Objetivo**

O presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência de estudantes, em nível de mestrado, nas atividades em prol de ações afirmativas para os povos indígenas.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo qualitativo baseado em um relato de experiência. Segundo Casarin e Porto (2021) o relato de experiência apresenta a vivência individual ou de um grupo em uma situação particular, descrevendo um fato específico. O relato teve como base a articulação realizada por um discente do Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e estudantes indígenas da UFRB, a Pró – Reitoria de Política Afirmativas e Assuntos Estudantis (PROPAAE) por meio da Coordenadoria de Políticas Afirmativas (COPAF), o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Gênero, Raça e Saúde (NEGRAS), o Mestrado Profissional em Saúde da População Negra e Indígena, e o Mestrado Profissional em História da África, da Diáspora e dos Povos Indígenas. Para além dessas articulações, também foi mobilizada a rede de pesquisadores, docentes, técnicos e apoiadores do movimento indígena que compõem o Grupo de Trabalho Indígena da universidade.

Os cards abaixo (Figuras 01 e 02) foram utilizados para a divulgação do evento. A figura 3 e 4 representam as atividades que ocorreram no evento.

### **Figura 1- CARD de divulgação**



Fonte: Autores, 2023.

Figura 2- CARD de divulgação



Fonte: Autores, 2023.

**Figura 3-** Atividade do evento



Fonte: Autores, 2023.

**Figura 4-** Atividade do evento



Fonte: Autores, 2023.

## Resultados

O "I Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas – Somos Únicos dentro de muitos" alcançou resultados significativos, contribuindo para o fortalecimento da ação política dos estudantes indígenas da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), a

ampliação das vozes indígenas, a sensibilização da comunidade universitária e a construção de políticas e práticas plurais e inclusivas.

O seminário criou um espaço para o diálogo e o intercâmbio de experiências sobre a temática indígena dentro da universidade, reunindo estudantes indígenas, pesquisadores, docentes, técnicos e apoiadores do movimento indígena. Esse intercâmbio fortaleceu o debate e a compreensão sobre os desafios e avanços enfrentados pelos povos indígenas no contexto acadêmico, promovendo a construção de conhecimento coletivo e o reconhecimento da importância da diversidade étnica e cultural.

Durante o processo de construção do evento, diversas questões foram abordadas e discutidas pela Comissão Organizadora, resultando em ações concretas. Uma dessas ações foi a verificação rigorosa da origem dos convidados indígenas que comporiam a programação, atendendo à preocupação dos estudantes indígenas. Essa medida foi implementada para garantir que todos os participantes tivessem comprovação de vínculo com um povo indígena, respeitando a identidade indígena como um processo intrinsecamente ligado à cultura, história, língua e território de uma etnia específica. Outra ação resultante das discussões foi a definição do nome do evento, centrado na temática dos povos indígenas com foco nas ações afirmativas. Essa decisão refletiu o compromisso da Comissão Organizadora em abordar questões relevantes para a comunidade indígena, promovendo um ambiente de respeito e autenticidade.

Essas ações demonstram a importância de um diálogo aberto e inclusivo durante a organização do evento, assegurando que as vozes indígenas fossem ouvidas e valorizadas, e que o evento representasse de forma fiel as questões e interesses dos povos indígenas.

O evento foi fundamental para ampliar as vozes indígenas e proporcionar visibilidade e representatividade. Os estudantes indígenas tiveram a oportunidade de compartilhar suas experiências, perspectivas e saberes tradicionais, enriquecendo o debate e promovendo a valorização da cultura e identidade indígena. Essa ampliação de vozes contribuiu para a construção de um ambiente acolhedor e inclusivo para estudantes indígenas na UFRB. O seminário buscou sensibilizar a comunidade universitária para as questões enfrentadas pelos povos indígenas. Esse processo de sensibilização é essencial para a construção de uma universidade verdadeiramente inclusiva e comprometida com a diversidade.

Além disso, o seminário contribuiu para pautar elementos que colaborassem com a construção de políticas e práticas inclusivas e equânimes. O evento serviu como plataforma para discutir e propor ações afirmativas e políticas públicas que promovam a equidade e a justiça social para os povos indígenas no ambiente acadêmico e na sociedade como um todo.



Apesar dos desafios enfrentados, como a dificuldade de mobilização do Coletivo de Estudantes Indígenas e a falta de transporte e alimentação para estudantes de outros Centros de Ensino da UFRB, o seminário valorizou a memória e a identidade, celebrou a cultura e o direito de ser único em meio à diversidade, promovendo a representatividade e a interculturalidade.

O evento enfrentou imprevistos que exigiram adaptações de última hora. A ausência de uma importante articuladora e integrantes do Coletivo, devido às fortes chuvas e alagamentos em sua cidade, foi um dos principais desafios. Esta articuladora estava programada para mediar a primeira mesa do evento. No entanto, uma surpresa positiva compensou esse contratempo: a presença inesperada de Antônia Kanindé, estudante egressa da UFRB, representante do Coletivo Indígena e mestranda da Universidade Estadual do Ceará. Como resultado, a programação do evento foi enriquecida com novas reflexões. Uma estudante indígena mestranda foi convidada a compartilhar sua experiência em uma das mesas, trazendo uma contribuição significativa para a discussão sobre a realidade dos indígenas em contexto urbano. Sua participação destacou a importância da narrativa e da oralidade como habilidades ancestrais dos povos indígenas, permitindo a transmissão autêntica e envolvente de histórias, saberes e experiências. Essa abordagem não apenas intensificou o debate, mas também criou uma conexão mais profunda entre os participantes, valorizando a voz indígena e suas perspectivas únicas.

Apesar dos desafios, o evento contou com a participação de aproximadamente duzentas pessoas. A colaboração entre os estudantes indígenas e os demais membros da organização foi essencial para o sucesso do evento. A elaboração do card pelos estudantes indígenas, a mobilização nas mídias sociais e oficiais da universidade, o apoio na produção de camisetas, as orientações sobre a Carta de Recomendações do Coletivo e o procedimento de mediação foram exemplos de como o suporte mútuo foi crucial para a realização do evento.

A programação do evento resultou em uma intensa dinamicidade, demonstrando a capacidade de adaptação e ajuste para viabilizar sua realização. Nesse contexto, a proposta inicial de oficinas foi transformada em uma atividade cultural, promovendo a valorização e preservação da cultura indígena e a conscientização sobre sua importância na formação da identidade nacional brasileira. A falta de sucesso nas tentativas de contato com artistas indígenas levou à inclusão do Microfone Aberto, dinâmica que visou proporcionar um espaço de expressão artístico-cultural ao público. Isso resultou em um espaço de participação e protagonismo dos participantes. Em seguida, a exibição de vídeos e documentários, incluindo um produzido na aldeia de uma das estudantes indígenas organizadoras do evento, criou uma

conexão mais profunda entre os participantes e a etnia Pataxó, aproximando-os da realidade dessa comunidade.

Um sorteio premiou um dos participantes com a oportunidade de ser pintado por um estudante indígena Kaimbé, permitindo uma imersão na cultura e tradição desse povo. A presença de estudantes indígenas das etnias Tupinambá, Tuxá e Pataxó, vinculadas ao Programa de Mestrado em Saúde da População Negra e Indígena, enriqueceu a programação.

Na mesa de abertura, uma representante do povo Tupinambá, juntamente com docentes, pesquisadores e indigenistas, contribuiu para o debate sobre a importância da cultura indígena na constituição da sociedade brasileira. Conduzido por estudantes indígenas, o evento evidenciou a condição de vida dos povos indígenas e a necessidade de avanço nas políticas de ações afirmativas na UFRB. A inclusão do Toré, um ritual tradicional de alguns povos indígenas, na abertura e no fechamento do evento, proporcionou uma experiência de valorização e celebração das manifestações espirituais e tradições. Esses rituais foram conduzidos e acompanhados de maneira respeitosa, oferecendo aos participantes a oportunidade de aprender sobre a cultura, pluralidade e história dos povos indígenas do Brasil.

## **Discussões**

O "I Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas – Somos Únicos dentro de muitos" promoveu discussões significativas sobre a temática indígena, abordando questões complexas e relevantes no contexto universitário e social. A construção do seminário foi fundamental para valorizar a temática e ampliar as vozes indígenas, possibilitando visibilidade e representatividade. Além disso, tem-se como pretensão incorporar o Seminário Ações Afirmativas e Povos Indígenas no Calendário Acadêmico, visando fomentar o debate e a produção de conhecimento crítico e engajado com as demandas sociais dos povos indígenas.

Um dos pontos discutidos foi o processo vinculado à cultura, história e território específicos de cada etnia. Essa discussão ressalta os desafios enfrentados pelos indígenas urbanos e a necessidade de reconhecimento pessoal das origens, bem como o papel do Estado na garantia de seus direitos. Essa temática tem ganhado cada vez mais relevância no âmbito governamental. A Ministra Sonia Guajajara, por exemplo, abordou o assunto no programa Roda Viva da TV Cultura (Roda Viva, 2023). Nesse programa, a ministra destaca a complexidade da identidade indígena em contexto urbano, incluindo aqueles com vínculo direto às aldeias e os autodeclarados que buscam suas raízes perdidas pela colonização. A

busca por identificação é desafiadora, e o reconhecimento pessoal das origens indígenas é essencial, não devendo ser responsabilidade de órgãos governamentais. O aumento das autodeclarações é visto positivamente, visto que indica um ambiente mais acolhedor onde a identidade indígena pode ser afirmada sem medo ou constrangimentos.

Além disso, algumas universidades, como a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), já estão implementando ações afirmativas para incluir indígenas urbanos. O edital nº 23/2023 da seleção do Programa de Pós-graduação em Ecologia e Conservação da Biodiversidade (PPGECB) prevê a reserva de vagas para essa população (Universidade Estadual de Santa Cruz, 2023).

Os desafios enfrentados na organização do evento foram muitos. A necessidade de alinhar as agendas das pessoas envolvidas e encontrar um horário comum para as reuniões foi um desafio significativo. Isso exigiu uma série de articulações, incluindo reuniões em horários noturnos, fins de semana e feriados. A dedicação e a vontade de realizar o evento foram notáveis, e a colaboração dos diversos atores envolvidos foi essencial para superar esse obstáculo. Percebeu-se também a dificuldade de mobilização dos estudantes indígenas e a falta de recursos para transporte e alimentação. Houve também a necessidade de considerar as datas e eventos realizados pelo movimento indígena para evitar conflitos e possibilitar uma maior adesão às atividades.

Esses desafios ressaltaram a importância de uma maior sensibilidade para compreender o contexto desses povos, além de um apoio institucional mais robusto e uma articulação mais eficaz entre os diversos setores da universidade, possibilitando uma maior participação dos estudantes em eventos acadêmicos. Outro tópico discutido foi o nome do evento, que propunha focar nas ações afirmativas. Essa questão refletiu a complexidade da temática indígena, exigindo abordagens interseccionais que considerassem as especificidades dos diferentes povos e os desafios por eles enfrentados.

Por fim, as discussões contemplaram a importância da narrativa e da oralidade como habilidades ancestrais dos povos indígenas. Essa abordagem valorizou a voz indígena e suas perspectivas únicas, contribuindo para a construção de um conhecimento inclusivo e representativo.

## **Conclusão**

O evento foi estruturado de forma dinâmica, com mesas de diálogo, sorteio de livros e a presença de diversas etnias e costumes indígenas, aproximando a comunidade dessas



culturas. Com muitos ajustes, o evento valorizou a memória e a identidade, celebrou a cultura e o direito de ser único em meio à diversidade, promovendo a representatividade e a interculturalidade. Também foram discutidas a inserção, permanência e pós-permanência de estudantes indígenas na Universidade Federal do Recôncavo da Bahia.

A colaboração do público, o apoio da PROPAAE e o financiamento da PROEXC foram elementos fundamentais para o sucesso do evento. Nesse sentido, o apoio institucional no fomento de ações afirmativas visando a inclusão, universalização e democratização do ensino é fundamental.

O I Seminário sobre Ações Afirmativas e Povos Indígenas da UFRB possibilitou promover o diálogo, o intercâmbio de experiências e a construção conjunta de soluções para os desafios enfrentados pelos povos indígenas no contexto universitário. Essa iniciativa se tornou um marco importante para valorização da diversidade cultural, fortalecimento da equidade e ampliação do debate sobre a importância da implementação de ações afirmativas na universidade.

A Universidade deve reconhecer as dificuldades enfrentadas pelos estudantes indígenas e se esforçar para criar um ambiente inclusivo, possibilitando o acolhimento, respeito e a valorização da diversidade étnica e cultural desses povos. Medidas como essas visam atender às necessidades específicas desse grupo. Ademais, é preciso estabelecer canais de diálogo e ampliar as políticas de assistência estudantil que colaborem com o fortalecimento da presença indígena na instituição.

## Referências

CASARIN, Sidnéia Tessmer; PORTO, Adrize Rutz. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. **Journal of Nursing and Health**, v. 11, p. 1-3, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/21998/13685>. Acesso em: 09 de maio de 2023.

EX-PAJÉ. Direção de Luiz Bolognesi. Produção de Fabiano Gullane, Caio Gullane, Luiz Bolognesi e Laís Bodanzky. Roteiro: Luiz Bolognesi. São Paulo: Buriti Filmes e Gullane, 2018. Color.

RODA VIVA. **Roda Viva - Sonia Guajajara**. Youtube, 20 de março de 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/BI2M6SREEsw>. Acesso em 28 mar. 2021.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ. Programa de Pós-Graduação em Ecologia e Conservação da Biodiversidade. Edital n. XXX: processo seletivo para ingresso no ano letivo de 2023. Ilhéus, 23 mar. 2023. Disponível em: [https://www2.uesc.br/publicacoes/editais/arquivo/2023/03/23\\_2023.pdf](https://www2.uesc.br/publicacoes/editais/arquivo/2023/03/23_2023.pdf). Acesso em: 15 maio 2023.

UNIVERSIDADE DE MANCHESTER. **Racism and Indigenous Brazil**. Disponível em: <http://projects.alc.manchester.ac.uk/racism-indigenous-brazil/pt/parceiros-do-projeto/>. Acesso em: 13 de maio de 2023.