

---

## POLÍTICAS DE SAÚDE PARA POPULAÇÃO NEGRA: PROMOÇÃO DE ATENÇÃO ADEQUADA ÀS MULHERES E ABORDAGEM NOS TERREIROS

---

### HEALTH POLICIES FOR BLACK PEOPLE: PROMOTION OF ADEQUATE ATTENTION TO WOMEN AND APPROACH IN “TERREIROS”

Júlia do Carmo Santos<sup>1\*</sup>, Ana Luísa Coelho Castro de Agüero e Ferreira<sup>1</sup>, Beatriz Garcia de Paiva<sup>1</sup>, Heloany Verônica Quirino<sup>1</sup>, Bibiana Arantes Moraes<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia-GO, Brasil.

<sup>2</sup> Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia-GO, Brasil.

\*Correspondente: [juliadocarmosantos@hotmail.com](mailto:juliadocarmosantos@hotmail.com)

#### Resumo

**Objetivo:** Incentivar por meio do conhecimento científico que a medicina aplicada nos terreiros combine práticas terapêuticas com as ações e políticas públicas desenvolvidas pelo Sistema único de Saúde, estimulando assim a participação do poder público nesses espaços de acolhimento e inclusão. **Métodos:** Revisão de literatura a respeito da população negra e suas dificuldades em relação a assistência adequada à saúde. **Resultados:** A grande prevalência da população negra e a sua alta vulnerabilidade, enfatiza a necessidade de ampliação e aplicação de políticas de saúde voltadas a população negra e para os terreiros. **Conclusão:** Faz-se necessário a capacitação dos profissionais de saúde, uma maior representatividade da população negra nos espaços de decisões políticas e a ressignificação da cultura afro-brasileira, para que possa garantir o cumprimento da isonomia e o fornecimento de saúde de qualidade para toda população.

**Palavras-chave:** Mulheres. Políticas de Saúde. População negra. Terreiros.

#### Abstract

**Objective:** To encourage, through scientific knowledge, that applied medicine in the “terreiros” combines therapeutic practices with the public actions and policies developed by the Unified Health System, thus stimulating the participation of the public power in these spaces of reception and inclusion. **Methods:** Literature review on the black population and their difficulties in relation to adequate health care. **Results:** The high prevalence of the black population and its high vulnerability, emphasizes the need to expand and apply health policies aimed at the black population and for the terreiros. **Conclusion:** The training of health professionals, greater representation of the black

Recebido: Ago 2020 | Aceito: Dez 2020 | Publicado: Jan 2021



population in political decision-making spaces and the redefinition of Afro-Brazilian culture is necessary, so that it can guarantee compliance with isonomy and the provision of quality health for all the population.

**Keywords:** Women. Black population. Health policies. “Terreiros”.

## Introdução

A população brasileira é composta em sua maioria por negros, sendo que em 2010 os dados disponibilizados pelo IBGE, o equivalente a 50,7% da população brasileira é negra, (incluindo os que se declararam como pretos e pardos), sendo 50% do sexo feminino, contra 47,7% de brancos, 1,1% de amarelos e 0,4% de indígenas.<sup>1</sup>

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) realizada pelo IBGE em 2019 demonstrou que 56,28% da população entrevistada se declarou como negra (incluindo quem se declarou preto ou pardo), sendo cerca de 50% do sexo feminino.<sup>1</sup> No entanto, comprovando a desigualdade econômica no Brasil, segundo dados de 2014, apenas 17,4% da parcela mais rica do país é composta de negros.<sup>2</sup> Esses dados enfatizam a importância de políticas públicas voltadas a essa parcela tão significativa da população brasileira.

A composição etária entre os negros e brancos reflete a expectativa de vida relacionada à raça. As mulheres brancas, em 2000, esperavam viver 73,8 anos quando nasciam, mulheres negras, 69,5, homens brancos, 68,2 e homens negros, 63,2.<sup>3</sup> Estas diferenças na expectativa de vida refletem a desigualdade relatada, o menor acesso a bens e serviços de saúde, a educação, a infraestrutura, e à maior mortalidade por causas externas (homicídios, acidentes) a que os negros estão mais vulneráveis.<sup>4,5,6</sup> Além da desigualdade econômica evidente na população negra também há evidência do preconceito racial, onde a parcela negra da população é inferiorizada em relação às demais parcelas da população. Esse preconceito tem relação com a história de colonização do Brasil, onde culturalmente o negro era tratado com inferioridade e atualmente existem tentativas de modificar essa ideia perpassada ao longo de anos.<sup>3,5,7</sup>

Os negros desenvolveram um histórico de luta pela liberdade para buscar a igualdade por meio de movimentos caracterizados como resistência negra, a começar por Quilombo dos Palmares, na organização de entidades como a Frente Negra

Brasileira nos anos 20/30, o Movimento Negro Unificado, a emergência do Movimento de Mulheres Negras, e a atuação na Conferência Beijin 95 no sentido de incluir a questão racial na pauta das discussões feministas e ainda através de associações comunitárias negras (do candomblé, das escolas de samba, da participação em movimentos e partidos políticos)<sup>3,6-9</sup>. Essas diversas formas de atuação contribuíram para a imposição de política públicas para a raça negra que auxiliassem no combate a todas as formas de racismo e a construção de uma sociedade realmente democrática.

Esse preconceito contra a população negra não é apenas racial e acaba por englobar a crença religiosa dessa parcela populacional. As religiões de origem africana são praticadas por 0,3% da população, mas são as que mais sofrem discriminação.<sup>1,2,8,10</sup> E comprovando essa discriminação acentuada nas religiões de origem africana, de um total de 504 denúncias de violência analisadas, 213 realizaram denúncia relatando que a religião foi atacada, e geralmente, em 35% desses casos, tratavam-se de religiões de matriz africana. Além de relatos de descaso profissional com a saúde e cuidado com o local onde se realizam os cultos e as oferendas, nomeados como terreiros.<sup>9,11-15</sup>

Em relação à composição da população negra, aproximadamente a metade é composta de mulheres. As mulheres negras são mais de 41 milhões de pessoas, o que representa 23,4% do total da população brasileira.<sup>3,6,10,13</sup> O somatório desses fatos leva a conclusão de que as mulheres negras sofrem com o fenômeno da dupla discriminação em consequência da conjugação do racismo e do machismo. No momento em que nota-se a vulnerabilidade das populações fazem-se necessárias políticas que utilizem do princípio da equidade para fornecer qualidade de vida a todos.<sup>14,16,17</sup>

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) tem como objetivo combater às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS) e foi implementada pelo Ministério da Saúde em 2009, para atender as demandas dessa população de forma integral, reconhecendo as suas vulnerabilidades e atuando de maneira resolutiva em prol da melhoria das condições de saúde da população negra.<sup>18,19,20</sup>

Reconhecendo a precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, pouco acesso aos serviços de saúde, racismo institucional, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos níveis de violência nessa parcela populacional e

ênfatisando a necessidade de medidas que forneçam saúde de forma adequada e digna para esses indivíduos.<sup>20,21</sup>

A PNSIPN reconhece o racismo e as desigualdades étnico-raciais como determinantes da condição de saúde, e tem alcance em todas as esferas do SUS, governo federal, estadual e municipal, objetivando garantir o acesso a serviços de saúde de forma humanizada, promovendo a equidade, universalidade, integralidade e participação social conforme os princípios e diretrizes do sistema de saúde.<sup>20</sup>

A população feminina, negra e de religião afrodescendente necessita de programas que auxiliem na resolução de seus problemas. A necessidade de cuidados que possibilitem a população o cuidado faz com que programas que vem atuando ao longo dos anos no campo da saúde, educação, cultura, comunicação e direitos humanos tenham uma validade e um impacto significativos.<sup>10,17,18</sup>

Primeiramente objetiva-se entender o negro com suas particularidades em relação à saúde, visto que algumas doenças, como a anemia falciforme, acomete principalmente pessoas de raça negra e não a discriminação como inserção social. Além disso a papel da mulher na sociedade também tem que ser analisado, devido uma herança muito machista que coloca a mulher em segundo plano e sem liberdade e poder de escolha.<sup>10,11,19,20</sup>

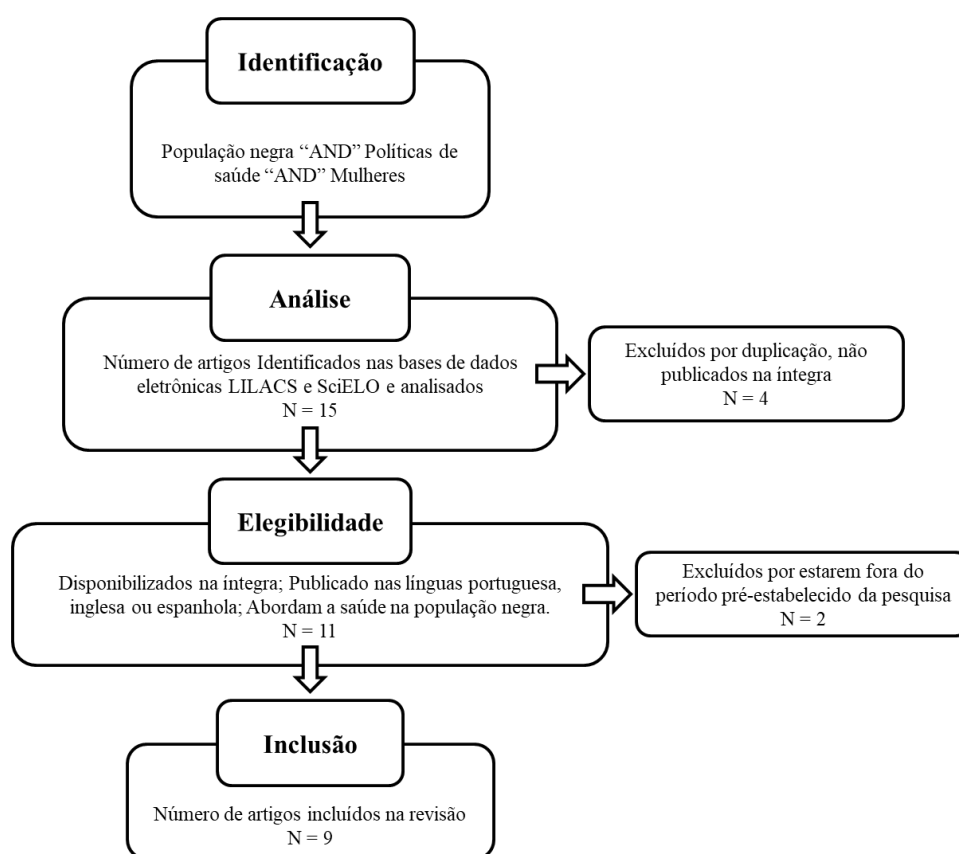
Já em relação à religião torna-se relevante conhecer sobre a religião para que a atuação seja efetiva e resolutiva, onde se conhece e se respeita a religião para que possa haver propostas em uma comunidade. Com o conhecimento em mãos os terreiros passariam por uma ressignificação, podendo tornarem-se locais de trocas de informações, haveria a troca de experiências.<sup>11,17-19</sup> Este estudo se faz importante porque busca entender as razões de porque certas parcelas populacionais não possuem a assistência adequada.

O presente estudo tem como objetivo discorrer sobre políticas em saúde para a população negra no Brasil e incentivar, por meio do conhecimento científico, que a medicina aplicada nos terreiros combine práticas terapêuticas com as ações e políticas públicas desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde, e dessa forma estimule a participação do poder público nesses espaços de acolhimento e inclusão.

## **Métodos**

O presente artigo foi construído a partir de uma revisão sistemática, com a utilização das bases de dados eletrônicas Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

As buscas nas bases eletrônicas de dados citadas foram realizadas no período de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, com a combinação das seguintes palavras: população negra “AND” políticas de saúde “AND” mulheres. As palavras foram combinadas de forma que a pesquisa dos artigos foi realizada na combinação em trio, conforme ilustrado no Fluxograma 1.



**Fluxograma 1.** Processo metodológico do presente estudo.

A seleção dos artigos científicos foi realizada conforme a combinação de critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios de inclusão foram: disponibilidade do artigo completo de forma gratuita; estarem disponíveis nas línguas portuguesa, inglesa

ou espanhola; e publicações de 2007 a 2019. Já os critérios de exclusão: artigos duplicados e artigos que não abordassem o a saúde das mulheres negras no seu respectivo resumo.

Inicialmente foram encontradas 15 produções científicas com a pesquisa inicial das palavras previamente definidas, sendo nove encontradas na base de dados eletrônica da SciELO e seis na LILACS. Dessas produções, foram selecionadas 9, pela maior relevância e por terem respeitado os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos.

## Resultados e Discussão

Do total de 15 artigos da pesquisa inicial, nove obedeceram aos critérios pré-estabelecidos de inclusão e exclusão. Desses artigos selecionados na presente revisão de literatura, quatro artigos foram da LILACS e cinco da SciELO. A maioria encontra-se disponibilizado com publicações no ano de 2016 e na Língua portuguesa, como demonstrado nas tabelas 1 e 2.

**Tabela 1.** Produções científicas segundo período de publicação.

<b>Período de publicação</b>	<b>Número de publicações</b>
2007	02 artigos
2008 - 2009	Sem publicações
2010	01 artigo
2011	01 artigo
2012 - 2015	Sem publicações
2016	05 artigos
2017-2019	Sem publicações

**Tabela 2.** Produções científicas segundo idioma original de publicação.

<b>Idioma de publicação</b>	<b>Número de publicações</b>
Inglês	01 artigo
Português	08 artigos
Espanhol	Sem publicações

Os nove artigos da amostra dessa revisão foram sistematizados com abordagem do objetivo, tipo do estudo e resultados principais, conforme ilustrado na Tabela 3.

**Tabela 3** - Síntese dos estudos utilizados na presente revisão de literatura.

Título do Artigo	Autores (Nº referência)	Objetivo do estudo	Considerações finais	Periódico (Ano)
<b>Racismo institucional e saúde da população negra</b>	Wernwck J <sup>21</sup>	Contribuir para a formulação e gestão de políticas públicas adequadas às necessidades das mulheres negras brasileiras.	Para que seja possível a aplicação de políticas públicas para a população negra de forma resolutiva torna-se necessário: a implementação de metas sanitárias de redução de morbimortalidade segundo raça/cor, com ênfase na morbimortalidade de mulheres negras; adoção de planificação intersetorial que permite ampliação da cobertura das políticas de seguridade social segundo raça/cor e grupos específicos; ampliação das noções de direito pelas mulheres negras; ampliação da participação de gestores e profissionais de saúde no auxílio as políticas de saúde voltadas a essa parcela populacional.	Saúde soc.  2016
<b>Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios</b>	Varga IVD, Cardoso RLS, Wernwck J <sup>22</sup>	Alertar ao Sistema Único de Saúde, sobre a importância da hipertensão na população negra.	Possibilitar que a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra seja adequadamente implementada por meio de capacitação dos profissionais da saúde; avaliação da vulnerabilidade da população quilombola e enfrentamento dessas dificuldades; avaliação dos maiores riscos nessa população e implementação de políticas voltadas a essas morbididades específicas.	Saúde soc.  2016

<b>Near miss e mulheres negras</b>	Martins AL <sup>23</sup>	Analisar os fatores de risco para ocorrência de <i>near miss</i> nas diferentes raças/cores das mulheres residentes em três municípios da Região Metropolitana de Curitiba.	Evidenciou-se, no estudo, a necessidade de aprofundar a análise em pesquisas sobre ocorrência de <i>near miss</i> e cor da variável idade e outras causas de internação para mulheres brancas, e a paridade/número de gestações e presença de doenças crônicas ou associadas para as mulheres negras, assim como a instituição de outros parâmetros de análise como as transferências e reinternações. Concluem que o modelo da assistência ao pré-natal deve ser bastante flexível, permitindo a possibilidade de as mulheres negras, talvez, terem fatores de risco não tradicionalmente considerados pelos profissionais de saúde, especialmente estresse psicológico e social.	Saúde soc.  2016
<b>Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil</b>	Viegas DP, Varga IVD <sup>24</sup>	Analisar os serviços básicos de saúde prestados às mulheres negras do povoado Castelo.	Os gestores, ao implementar e operacionalizar a política de saúde, não devem realizá-la considerando as mulheres como um segmento social homogêneo e monolítico. É imprescindível que esses gestores tenham a percepção de sua diversidade e a capacitação para o encaminhamento adequado das especificidades de suas demandas e necessidades, sem perder as diretrizes gerais do sistema.	Saúde soc.  2016
<b>Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil</b>	Silva MJGS, Lima FSS, Hamann EM <sup>25</sup>	Descrever as condições de acesso da população negra ao diagnóstico e à assistência para DST, HIV/aids.	A situação de vulnerabilidade da população negra na questão do acesso e da utilização dos serviços de saúde é evidente. Pessoas classificadas como negras se automedicaram mais frequentemente do que pessoas não negras, entre as quais predominou a busca pelo serviço público. O estudo reafirma a necessidade de políticas públicas voltadas aos segmentos mais vulneráveis. É importante ressaltar a necessidade da capacitação das equipes do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e PSF (Programa Saúde da Família) pela sua relevância na assistência dessas comunidades.	Saúde soc.  2010



<b>Women who were burned by their husbands or partners</b>	Diniz NMF,  Lopes RLM, Rodrigues AD, Freitas DS <sup>26</sup>	Analisar as repercussões da violência doméstica entre mulheres queimadas por seus maridos ou companheiros.	É necessário fazer cumprir as políticas públicas relativas à violência doméstica e treinar os profissionais de saúde para reconhecer e prestar atendimento de qualidade às vítimas de violência doméstica, o que inclui efeitos psicológicos. Em relação à história de violência, o estudo mostrou que 83% das mulheres têm história de violência. Quanto à etnia, 78,8% das mulheres entrevistadas eram negras (51,5% negras e 27,3% pardas).	Acta paul enferm  2007
<b>Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão</b>	Jesus MLG, Monteiro RB <sup>27</sup>	Identificar a importância de uma equipe que trabalhe em instituições, escolas e unidades de saúde básicas públicas.	Podemos observar a partir dos dados apresentados que o universo escolar pouco contribui para que as jovens negras tenham conhecimento sobre políticas de inserção na saúde coletiva. A escola, que poderia ser uma instituição importante para a política de saúde, permanece sem conexão com os programas, em especial, com os relacionados à saúde da mulher negra. Notamos ainda que existe, de fato, a necessidade do conhecimento e da valorização de programas de inserção da saúde coletiva.	Saúde soc.  2016
<b>"Racialização" das políticas de saúde? (nota sobre as políticas de saúde para as populações negra e indígena)</b>	Varga IVD <sup>28</sup>	Relatar debate acerca da oferta de curso de Especialização em Saúde da Mulher Negra pelo Mestrado em Saúde e Ambiente da Universidade Federal do Maranhão.	O racismo e a discriminação racial foram instituídos pelos Estados coloniais e sua superação deve ser objeto de políticas de Estado. Como "o objetivo central" da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR) e da Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial, da Presidência da República (SEPPIR) "... consiste em reduzir as desigualdades raciais no Brasil, com ênfase na população negra.", a definitiva superação do racismo e das desigualdades raciais implicariam, logicamente, na extinção das necessidades para a vigência da SEPPIR e da própria PNPIR.	Saúde soc.  2007

**Uma Análise das  
Políticas de  
Enfrentamento ao  
HIV/Aids na  
Perspectiva da  
Interseccionalidade  
de Raça e Gênero**

López LC,  
Wernwck J<sup>29</sup>

Analisar as políticas de enfrentamento ao HIV/Aids, na perspectiva da interseccionalidade de raça e gênero.

A politização do HIV/Aids pelas ativistas mulheres negras denuncia uma violência simbólica e física sobre seus corpos, mostrando, desse modo, os limites que lhes impõe o poder. Essa politização expressa a realidade da vulnerabilidade social, o trabalho da biopolítica sobre os corpos, convertendo-os em símbolo de luta política, como foi mostrado em relação às disputas em torno das campanhas de enfrentamento ao HIV/Aids. A militância negra, com uma ação próxima às comunidades, apela a metodologias de trabalho de prevenção baseadas na educação produzida e desenvolvida por e entre iguais, trazendo à tona a importância de linguagens locais.

Saúde soc.

2011

---

**Fonte:** Artigos selecionados na revisão de literatura do presente trabalho.

Historicamente, a população negra foi subordinada a um preconceito que veio passando por gerações, e as religiões de matriz africana foram marginalizadas, sendo resultado de uma construção política e social que permeia a ideia de raça. A raça “se tornou um potente instrumento de dominação social universal, pois dela passou a depender outro igualmente universal e mais antigo: o gênero.”<sup>12-20</sup> Nesse sentido, entende-se que as questões de gênero somadas às questões étnico-raciais colocam mulheres negras e praticantes de religiões africanas como uma população em situação de vulnerabilidade, submetida a mais de um instrumento histórico de dominação social.<sup>20-23</sup>

Neste contexto, as religiões de matriz africana, sendo parte integrante da cultura negra no Brasil, também são incluídas na ideia de dominação e hierarquia que foi construída desde o Brasil Colonial. Por esse motivo, a ressignificação das religiões de matriz africana, bem como da raça negra e do papel social da mulher é de fundamental importância para que todos sejam tratados como sujeitos de direito.<sup>13,21,24</sup>

No âmbito da saúde, essa ressignificação se torna imprescindível já que todos os indivíduos inclusos nos grupos sociais citados vivem em situação de vulnerabilidade. No caso dos negros, esta vulnerabilidade pode ser exemplificada quando a análise de dados chega a conclusão de que dos 30 mil jovens assassinados no Brasil em 2012, 23 mil eram negros. Sendo que em um mês mais de 1900 jovens negros são mortos no país.<sup>14,15</sup>

Com relação às mulheres, a vulnerabilidade fica explícita quando se analisa os dados que indicam que, em 2013, aproximadamente 13 mulheres foram assassinadas diariamente no Brasil e que, em 10 anos, o número de homicídios de mulheres negras aumentou 54% no país<sup>16</sup>. Além de que mais de 70% dos casos de ofensa e atos violentos relacionados à intolerância religiosa, registrados entre os anos de 2012 e 2015, foram contra praticantes das religiões de matriz africana.<sup>17,23</sup>

A população negra enfrenta diariamente problemas de saúde associadas à precocidade dos óbitos, altas taxas de mortalidade materna e infantil, acesso restrito aos serviços de saúde, racismo institucional, maior prevalência de doenças crônicas e infecciosas e altos níveis de violência nessa parcela populacional e enfatizando a necessidade de medidas que forneçam saúde de forma adequada e digna para esses indivíduos.<sup>20,21,24,25</sup>

Além desses problemas de saúde mais prevalentes na população negra, existem algumas nosologias e condicionantes sociais que acometem de modo bastante significativo à população negra, quando comparada as outras parcelas da população. Na área genética no Brasil, podemos citar a anemia falciforme e a deficiência da glicose-6-fosfato-desidrogenase; quando se avalia doenças clínicas, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus são mais graves e apresentam maior resistência ao tratamento nos negros; e quando se aborda as especificações sociais, podemos citar as piores condições de vida, a violência diária e o mau atendimento nos serviços públicos e de saúde.<sup>20-24</sup>

A PNSIPN como já citado anteriormente, reconhece esses problemas de saúde, o racismo e as desigualdades étnico-raciais como determinantes da condição de saúde dessa parcela populacional, e tem como objetivo garantir o acesso a serviços de saúde de forma humanizada, promovendo a equidade, universalidade, integralidade e participação social conforme os princípios e diretrizes do SUS.<sup>19,20</sup>

Além da PNSIPN já foram implementadas outras medidas com o objetivo de amenizar os efeitos da desigualdade étnico-racial e buscando combater o racismo nas instituições e serviços do SUS. Podemos citar as seguintes medidas voltadas a população negra no Brasil: Plano Juventude Viva voltada para diminuir a vulnerabilidade de jovens negros a situações de violência; Cursos de qualificação sobre a população negra e suas individualidades na saúde; Incorporação de terapia de transplante de medula como tratamento da doença falciforme; Diretrizes para Política Nacional de Atenção integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias; a criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra permitindo atuação social e representatividade; III Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra estabelecendo a sua implementação da política na esfera federal, estadual e municipal; e também o Grupo de Trabalho de Políticas Públicas da Igualdade Racial.<sup>20,25,26</sup>

Quando investigamos as causas de discriminação ou tratamento de maneira pior que as outras pessoas no serviço de saúde, por profissionais de saúde, nota-se que são alvos as mulheres; as pessoas de cor preta e parda, e as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto.<sup>20</sup> A desigualdade de raça é estruturante da desigualdade social brasileira, demonstrando sempre a existência do racismo e o racismo institucional

com práticas que colocam pessoas de grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso aos benefícios gerados pela ação das instituições e organizações.<sup>20,24,27</sup>

A partir da análise dos artigos da presente revisão observa-se que existe pouca contribuição para que a população negra tenha conhecimento sobre políticas de inserção na saúde coletiva, e isso inicia com uma falha desde a infância nas escolas.<sup>25,26,28,29</sup> Fica evidente que os grupos mais vulneráveis são mais atingidos por diversos problemas de saúde e apresentam piores prognósticos. Estes são grupos histórico e culturalmente discriminados ou excluídos e que apresentam história de discriminação racial em diversas áreas, inclusive nos atendimentos de saúde e cuidados.<sup>25</sup>

A situação de vulnerabilidade da população negra na questão do acesso e da utilização dos serviços de saúde reafirma a necessidade de políticas públicas voltadas aos segmentos mais vulneráveis, ressaltando a necessidade da capacitação das equipes do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e PSF (Programa Saúde da Família) pela sua relevância na assistência dessas comunidades.<sup>25</sup>

Para que seja possível essa capacitação é necessário à implementação de políticas públicas para a população negra de forma resolutiva, sendo imprescindível: implementação de metas sanitárias de redução de morbimortalidade segundo raça/cor; adoção de planificação intersetorial que permite ampliação da cobertura das políticas de seguridade social segundo raça/cor e grupos específicos; ampliação das noções de direito pelas mulheres negras; ampliação da participação de gestores e profissionais de saúde no auxílio as políticas de saúde voltadas a essa parcela populacional.<sup>21,22,26</sup> Tornando necessário que os gestores de saúde tenham a percepção de sua diversidade e a capacitação para o encaminhamento adequado das especificidades de suas demandas e necessidades, sem perder as diretrizes gerais do sistema.<sup>24</sup>

Apesar de já existirem políticas voltadas para a saúde nos terreiros, como a promoção de encontros, seminários e audiências públicas em prol da garantia de direitos da população de terreiro, a realização de conferências dessa parcela populacional, a elaboração de legislações pertinentes aos direitos do povo de terreiro e populações de ascendência africana, e também programas estratégicos de implementação de novas políticas públicas para essa população mais vulnerável de forma que busque contornar as dificuldades e prejuízos desses indivíduos.<sup>3,5,6,8,20,25</sup> No entanto, estas medidas ainda

não são aplicadas em todo território nacional, ficando restritas aos locais onde há organizações de valorização da cultura afro-brasileira, como por exemplo o Comitê estadual do povo de terreiro do Rio Grande do Sul. Esse Comitê foi criado em 2013, sendo o primeiro colegiado criando no Brasil com a função de propor programas de implementação de políticas públicas para as populações de ascendência africana. Dessa forma, a ampliação e a aplicação de política de saúde para todos os terreiros são de grande importância.<sup>3,6,8,20-29</sup>

É fundamental que a medicina aplicada nos terreiros, combine práticas terapêuticas exercidas por pais e mães de santo com as ações e políticas públicas de saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O terreiro é um espaço comunitário de acolhimento e inclusão, onde há preservação e culto das religiões de matriz africanas e afro-brasileiras.<sup>24,26,27</sup> Entretanto, é grande o desconhecimento das práticas realizadas nestes locais, principalmente as ações voltadas para a saúde. Essa terapêutica compreende os rituais, os banhos, a comida de santo, os raizeiros, os ebós (oferendas) e são indispensáveis para a promoção de saúde e valorização da cultura negra, assim como afirma José Marmo da Silva em seu documento:

As práticas rituais e as relações interpessoais que são estabelecidas nestes espaços possibilitam as trocas afetivas, a produção de conhecimento, o acolhimento, a promoção à saúde e a prevenção de doenças e agravos, bem como a renovação de tradições milenares, sobretudo por meio do uso das plantas medicinais<sup>6</sup>.

A promoção da saúde dos povos de terreiros fazem parte das diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sendo, uma importante estratégia destinada a atenção à saúde das mulheres negras, que merecem mais visibilidade. Além disso, existem outras políticas públicas que podem contribuir para o estabelecimento de atividades educativas em saúde atribuídas ao gênero feminino dos terreiros.<sup>18,28</sup>

Sendo que essas políticas têm como um dos objetivos incentivar o estabelecimento de parcerias com os espaços de religiões de matriz africana, para promover a atenção integral à saúde da mulher negra. Dessa forma, espera-se que informações referentes aos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres sejam

repassados as frequentadoras dos terreiros, pelos profissionais da saúde, afim de torná-las conscientes da importância de um acompanhamento médico em unidade de saúde, principalmente no que diz respeito à atenção ginecológica e obstétrica.<sup>18,19,20,24,29</sup>

No quesito saúde da mulher, pode-se dizer que nos terreiros, além das práticas terapêuticas realizadas, também deve-se discutir a efetividade das ações de saúde destinadas a esse gênero.<sup>21-29</sup> Para tanto é necessário que os membros da comunidade analisem a realidade a qual estão inseridos, conforme afirma os autores do Guia para a promoção de saúde nos terreiros:

Se o núcleo for discutir a saúde da mulher é necessário:

- conhecer a situação de saúde das mulheres; se existem diferenças de acordo com a idade, orientação sexual, raça/cor/etnia da mulher neste ou naquele local de residência, neste ou naquele serviço de saúde;
- saber se as políticas públicas, as ações, os programas ou os projetos governamentais são organizados e executados refletindo estas diferenças;
- conhecer, de forma mais profunda, os direitos sexuais e reprodutivos de meninas, adolescentes e mulheres;
- analisar e atuar de forma consciente em relação a qualidade da assistência prestada à saúde sexual e reprodutiva de meninas, adolescentes e mulheres;
- saber mais sobre as unidades de saúde que, na região de sua residência ou na região onde o terreiro está localizado, oferecem serviços de ginecologia, pré-natal e obstetria;
- adquirir e divulgar informações sobre direitos sexuais e reprodutivos e sobre o direito humano à maternidade segura<sup>8</sup>.

As políticas de saúde voltadas a população negra encontram obstáculos devido à falha de capacitação do quadro de profissionais do sistema de saúde; a falha na identificação das vulnerabilidades e dos locais que necessitam de maior atenção como nos terreiros; a dificuldade de acesso aos serviços; a dificuldade e falha da titulação dos territórios de atenção a cada equipe de saúde; a dificuldade de manutenção do cuidado; dificuldade de adesão; dificuldade para iniciar o uso das terapias propostas; dentre outros empecilhos.<sup>20,22</sup> No entanto, mesmo com essas dificuldades é extremamente necessária a implementação de políticas direcionadas a essa parcela populacional para diminuir os danos e desestruturar o racismo existente na sociedade, possibilitando uma atenção a saúde de qualidade e fornecimento desse direito civil.<sup>21-29</sup>

## **Considerações Finais**

Conclui-se que existe pouca contribuição da comunidade acadêmica e estudantil para que a população negra tenha conhecimento sobre políticas de inserção na saúde

coletiva, o que evidencia a falta de atenção a essa parcela populacional. Fica evidente que os grupos mais vulneráveis aos problemas de saúde são e que são mais vítimas de preconceito na sociedade são os negros, o sexo feminino, e os praticantes de religiões de origem africana. Sendo assim, a presente revisão bibliográfica sobre as políticas públicas evidencia a necessidade dessas políticas voltadas para a população negra, destacando sua relevância e importância. As políticas públicas direcionadas a população negra reúnem, em sua maioria, essas três características citadas anteriormente, devido a maior vulnerabilidade dessa parcela populacional e maior necessidade de atenção à saúde.

Estes são grupos, histórico e culturalmente discriminados ou excluídos. As mulheres negras e que estão inseridas em terreiros vivem uma situação de preconceito constante e encontram dificuldades para conseguir acompanhamento dos cuidados de saúde, sendo necessária a capacitação de profissionais de saúde em todos os níveis, desde a assistência comunitária domiciliar com os agentes comunitários de saúde, até o atendimento médico.

A omissão do poder público quanto à promoção de saúde no ambiente dos terreiros traz sérias consequências para a saúde das mulheres negras que ali habitam e que por ajudar no cuidado de outras pessoas, acabam se tornando ainda mais vulneráveis a contração de doenças. Os grandes obstáculos à promoção são o preconceito e marginalização das culturas de matriz africana e a falta de conhecimento das políticas de saúde por parte dos habitantes dos terreiros, que assim acabam perdendo direitos.

Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde e uma maior representatividade da população negra nos espaços de decisões políticas ajudam a combater o preconceito, ressignificar a cultura afro-brasileira e garantir o cumprimento da isonomia. Somando-se esses fatores ao racismo presente até mesmo em instituições de saúde torna-se ainda mais relevante todas as políticas públicas de saúde já criadas e a criação de novas para permitir o acesso à saúde de maneira digna a essa parcela populacional.

## **Referências**

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Portal Eletrônico; Estatísticas do Censo Demográfico.



2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). ISSN 1413-8190. Anuário Estatístico do Brasil, Rio de Janeiro. 2015; 74:1-54.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Retrato das desigualdades de gênero e raça. Com a participação de: ONU Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir). ISBN 857811122-2. 4ª ed. - Brasília: IPEA, 2011: 1-39.
4. Fiorio NM, Flor LS, Padilha M, Castro DS, Molina MCB. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2011; 14(3): 522-30.
5. Cerqueira DRC, Moura RL. Vidas Perdidas e Racismo no Brasil. Nota Técnica número 10. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília, novembro de 2013: 1-25.
6. Silva JM. Religiões e Saúde: a experiência da Rede Nacional de Religiões Afro-Brasileiras e Saúde. Saúde Soc. 2007; 16(2): 171-177.
7. Alves MC, Seminotti N. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. Rev Saúde Pública. 2009; 43(Supl. 1): 85-91.
8. Silva JM, Dacach S, Lopes FA. Guia para a Promoção de Saúde nos Terreiros. Rio de Janeiro, 2005.
9. Disque Direitos Humanos, o Disque 100, da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH). Dados coletados de 2011 a 2014. Acesso a informações do Disque 100 por endereço digital.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal: atenção à saúde das mulheres negras. ISBN 85-334-0884-6. 1.ed, Brasília, 2005. 20 p.
11. França MML, Queiroz SB, Bezerra WC. Saúde dos povos de terreiro, práticas de cuidado e terapia ocupacional: um diálogo possível? Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos. 2016; 24(1): 105-116.
12. Gomes NL. Movimento negro e educação: ressignificando e politizando a raça. Educ Soc., Campinas. 2012; 33(120): 727-744.
13. Santos JR, Barbosa WN. Movimento negro e crise brasileira. Atrás do muro da noite: dinâmica das culturas afro-brasileiras. Brasília, DF: Ministério da Cultura; Fundação Cultural Palmares, 1994. p. 157.
14. Secretária Nacional de Juventude. Plano Juventude Viva – Um levantamento Histórico. Secretária de Governo. Brasília, maio de 2018.

15. Faustino GO, Huning SM. O Plano Juventude Viva e a rede de políticas de juventude para enfrentamento à violência em Alagoas. ISSN 1808-4281 Estudos e Pesquisas em Psicologia. 2015; 15(4): 1413-1432.
16. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: Homicídio de Mulheres no Brasil. 1ª edição. Brasília, DF, 2015. FLASCO Brasil.
17. Santos BI, Nascimento MGO, Cavalcanti JBMT, Gino M, Almeida V. Intolerância Religiosa no Brasil - Relatório e Balanço. Centro de articulação de populações marginalizadas. Kline Editora. Rio de Janeiro: 1-156; 2016.
18. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – SEPPIR. Brasília - DF Fevereiro de 2007.
19. Benevides MAS. Perspectiva da Equidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal: Atenção à Saúde das Mulheres Negras. Série F. Comunicação e Educação em Saúde ISBN 85-334-0884-6. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Ministério da Saúde (BR). 1ª edição. Brasília – DF 2005: 1-20.
20. Brasil. Ministério da Saúde. 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 e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2017: 1-46.
21. Wernwck J. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde. Soc. 2016; 25(3); 535-549.
22. Varga IVD, Cardoso RLS. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. Saúde soc. 2016; 25(3); 664-671.
23. Martins AL. Near miss e mulheres negras. Saúde soc. Saúde. Soc. 2016; 25(3); 573-588.
24. Viegas DP, Varga IVD. Promoção à saúde da mulher negra no povoado Castelo, Município de Alcântara, Maranhão, Brasil. Saúde soc. 2016; 25(3); 619-630.
25. Silva MJG, Lima FSS, Hamann EM. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. Saúde soc. 2010; 19(Supl2); 109-120.
26. Diniz NMFD, Lopes RLM, Rodrigues AD, Freitas DS. Women who were burned by their husbands or partners. Acta paul. Enferm. 2007; 20(3); 321-325.
27. Jesus MLG, Monteiro RB. Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão. Saúde soc. 2016; 25(3); 652-663.
28. Varga IVD. "Racialização" das políticas de saúde? (nota sobre as políticas de saúde para as populações negra e indígena). Saúde soc. 2007; 16(2); 178-181.

29. López LC. Uma Análise das Políticas de Enfrentamento ao HIV/Aids na Perspectiva da Interseccionalidade de Raça e Gênero. Saúde soc. 2011; 20(3); 590-603.