



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



**Monografia**

**A contribuição da Medicina na construção do Racismo Científico no Brasil: Um olhar sobre a Eugenia**

**Miguel de Jesus Andrade Júnior**

Salvador (Bahia)  
Maio, 2016

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**Universidade Federal da Bahia  
Sistemas de Bibliotecas  
Bibliotheca Gonçalo Moniz-Memória da Saúde Brasileira**

A554

Andrade Júnior, Miguel de Jesus

A contribuição da Medicina na construção do Racismo Científico no Brasil:  
Um olhar sobre a Eugenia/ Miguel de Jesus Andrade Júnior.- 2016.

48fl.

Orientadora: Prof. Claudia Batista Bacelar  
Monografia (Graduação em Medicina)- Universidade Federal da Bahia,  
Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2016

1.Racismo. 2.Eugenia (ciência) 3. Brasil. 4. I. Batista, Cláudia Bacelar.  
II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia. III. Título.

CDU: 613.94



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA**  
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



## **Monografia**

# **A contribuição da Medicina na construção do Racismo Científico no Brasil: Um olhar sobre a Eugenia**

**Miguel de Jesus Andrade Júnior**

Professor orientador: **Cláudia Bacelar Batista**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2015.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)  
Maio, 2016

**Monografia:** *A contribuição da Medicina na construção do Racismo Científico no Brasil: Um olhar sobre a Eugeniade Miguel de Jesus Andrade Júnior.*

Professor orientador: **Cláudia Bacelar Batista**

**COMISSÃO REVISORA:**

- **Cláudia Bacelar Batista**, Professora do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Olívia Lúcia Nunes Costa**, Professora do Departamento Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.
- **Renné Amorim dos Santos Félix**, Professor do Departamento de Patologia e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Membro suplente

**Ana Angélica Martins Trindade** Professora do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

**TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO:** Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no VIII Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

*As únicas pessoas que realmente mudaram a História foram as que mudaram o pensamento dos homens a respeito de si mesmos. **Malcolm X***

À minha vó Nil (*in memoriam*), Aos  
Meus Pais, Amigos e Familiares

## **EQUIPE**

- Miguel de Jesus Andrade Júnior, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: miguel.ssa19@gmail.com;
- Cláudia Bacelar Batista, Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.

## **INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
➤ Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

## **FONTES DE FINANCIAMENTO**

1. Recursos próprios.
-----------------------

## AGRADECIMENTOS

- ◆ À minha Professora orientadora, Doutora Cláudia Bacelar Batista, pelo exemplo de médica e pela orientação.
- ◆ À Maysa pela colaboração e apoio na realização do trabalho.



## SUMÁRIO

RESUMO.....	03
OBJETIVOS.....	04
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
JUSTIFICATIVA.....	07
METODOLOGIA.....	08
RESULTADOS.....	09
DISCUSSÃO.....	19
CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

## ÍNDICE DE QUADROS

**QUADRO 1-** Resultados da pesquisa sobre A contribuição da Medicina na construção do Racismo Científico no Brasil: Um olhar sobre a Eugenia.

## I. RESUMO

**A contribuição da Medicina na construção do Racismo Científico no Brasil: Um olhar sobre a Eugenia.** Os avanços científicos do século XIX tiveram o seu epicentro no continente europeu, trazendo importantes modificações no campo da Ciência em todo o mundo ocidental. Nessa época, desenvolve-se uma corrente de pensamento calcada nas teorias do evolucionismo e seleção natural de Charles Darwin. Essa adaptação do conhecimento do campo científico da biologia para a esfera dos indivíduos estabeleceu teorias para o processo de evolução das raças, no sentido de uma hierarquização, sendo o estágio final de evolução o homem branco. Tais teorias causaram importantes repercussões no Brasil e a Medicina exerce importante papel na sua propagação. A princípio com a organização de sociedades e grupos científicos para debater e compartilhar as ideias oriundas da Europa, a saber: o darwinismo social e a eugenia. Essas teorias influenciaram estratégias de Estado que a partir do estabelecimento de um modelo médico higienista, dialogou também com outros campos de conhecimento, como o Direito, afinando-se esses dois saberes no campo da Medicina Legal. Muitos elementos referentes a esse período de produção científica, ainda se faz presentes no cotidiano das práticas médicas na atualidade. O objetivo central desse trabalho é, pois compreender de que forma a Medicina contribuiu para a construção e manutenção do Racismo Científico no Brasil, a partir de uma revisão sistemática da literatura com publicações referentes a essa temática.

Palavras-chaves<sup>1</sup>. Medicina; 2. Racismo Científico; 3. Eugenia; 4. Brasil.

## II. OBJETIVOS

### **Objetivo geral:**

- Avaliar como a perpetuação de práticas reafirmam na contemporaneidade o Racismo Científico no âmbito da Saúde.

### **Objetivo secundário:**

- Compreender o processo de apropriação dos conceitos do Racismo Científico na Medicina brasileira.
- Avaliar as consequências da teoria eugenia sobre o exercício da Medicina brasileira contemporânea.

### III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A forma com a qual a produção do saber científico foi estabelecida no Brasil nos finais do século XIX e início do século XX é importante para compreender o contexto político-social e o papel exercido pela Medicina na construção desses saberes. As demandas constitutivas do novo projeto de formação do país após o período colonial colaboravam para o surgimento das instituições científicas e para o aproveitamento das ideias oriundas principalmente do continente europeu com o advento das descobertas científicas desse período (Schmidt; 2001).

Nesse sentido, o saber científico acaba por exercer um importante potencial na construção do Estado nacional, pois passa a assumir o papel de referencial ideológico. As instituições que se propunham ao debate dos acontecimentos que estavam em voga no campo da Ciência, em especial as ciências da natureza tiveram grande importância na elaboração do novo projeto nacional (Ferreira et al; 1998).

No Brasil, coube aos intelectuais à responsabilidade de conceber e adaptar os novos conceitos à realidade específica do país. Duas instituições de inovação científica acabaram por exercerem papéis importantes, a saber: o Museu Nacional e a Sociedade de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro (Ferreira; 1998)

Os intelectuais médicos passam a exercer nesse cenário um poder de produção de verdade ideológica, legitimado pela metodologia da pesquisa e do saber técnico. Além disso:

“O exercício profissional da medicina representou uma das poucas alternativas disponíveis para os indivíduos interessados em ciência, explicando-se assim por que as sociedades científicas mais importantes foram organizadas por médicos” (Ferreira et al; 1998).

Nesse contexto emergem as teorias raciológicas direcionadas à atribuição de um sentido de valor hierarquizado aos indivíduos, de acordo com a etnia, considerando o homem branco como

estágio final de evolução. Até meados do século XX a Medicina exerce uma posição de relevância na construção dos conceitos raciais deterministas (Sá et al; 2008).

Porém deve-se notar, a construção das teorias eugenistas brasileiros não foi exclusividade dos profissionais médicos, mas de toda a elite intelectual, tendo esses conceitos permeado outras áreas do conhecimento, como a Literatura e o Direito (Guimarães; 2004).

Assim, pela dimensão do alcance e pelo seu poder de influência, as teorias eugenistas no Brasil, produziram efeitos diretos na estrutura organizacional do país, como a questão socioeconômica, um dos determinantes sociais do processo saúde/doença, por exemplo. Diante disso, a Medicina e os seus saberes pode atuar nos fenômenos sociais, exercendo um lugar que vai além do propósito da cura.

#### **IV. JUSTIFICATIVA**

O processo de apropriação dos conceitos de eugenia repercutiu de forma importante na realidade brasileira. A colaboração da Medicina nesse processo torna necessário compreender o contexto de surgimento e as repercussões da eugenia na realidade brasileira atual, haja vista a relevância do tema no âmbito relações sociais no campo da Saúde.

## V. METODOLOGIA

**Desenho de Estudo:** Trata-se de uma Revisão Sistemática da Literatura. A pesquisa se deu por busca ativa de trabalhos publicados nas seguintes bases de busca: BVS (indexada a LILACS, MEDLINE e SciELO ), PUBMED e Periódicos CAPES. A busca avançada pelas publicações ocorreu por meio da utilização dos descritores: “Health”; “Racism”; e “Brazil”; organizados entre si através de marcadores booleanos da seguinte forma: “Health” AND “Racism” AND “Brazil”.

**Critérios de inclusão:** (I) Devido ao quantitativo de estudos publicados disponíveis a partir, do recorte temático e dos Objetivos dessa Revisão Sistemática de Literatura não houve recorte temporal na pesquisa, no intuito de que se possa obter a maior base de dados possíveis para a contextualização histórica; (II) Os idiomas aceitos foram Inglês, Espanhol e Português.

**Critérios de exclusão:** (I) Trabalhos não apresentem coerência com o tema; (II) Artigos duplicados.

Foram encontrados ao todo 45 trabalhos, sendo todos obtidos através da plataforma BVS. A plataforma Periódicos CAPES foi utilizada para a obtenção dos arquivos em formato PDF dos trabalhos selecionados para a revisão sistemática, tendo em vista que nem todos os trabalhos referenciados pela plataforma possuem acesso disponível para download de arquivos.

Dos 45 artigos selecionados, foram encontrados 10 repetidos, restando 35 títulos. Após a leitura do resumo foram selecionados 25 artigos, utilizados nessa revisão.



## VI. RESULTADOS

**QUADRO1-** Resultados da pesquisa sobre A contribuição da Medicina na construção do Racismo Científico no Brasil: Um olhar sobre a Eugenia.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO	TÍTULO	BASE DE DADOS	ARGUMENTO
Paganno A. 2014	Artigo Original	Everyday narratives on Race and Health in Brazil	MEDILINE	Apresenta dados etnográficos na assistência primária da saúde em bairros de baixa renda.
Chór D. 2013	Manuscrito	Desigualdade em saúde no Brasil: é preciso ter raça	LILACS	Mostra evidências empíricas da discriminação, racismo no campo da saúde.
Santos MOP. 2012	Dissertação	Médicos e Pacientes têm cor? A perspectiva de médicos sobre a relação médico-paciente na prática ambulatorial	Index-Psicologia	Discute a história recente das práticas médicas no Brasil, fazendo uma reflexão sobre o racismo.
Trad LAB, Castellanos MEP, Guimarães MSC. 2012	Artigo Original	Acessibilidade à atenção básica por famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil.	LILACS	O racismo científico como entrave na acessibilidade de pessoas negras nos serviços de Saúde.
Zamora MHRN. 2012	Artigo Original	Desigualdade racial, racismo e seus efeitos.	LILACS	Discuti noções de raça, racialismo e racismo para reflexão sobre a desigualdade racial no Brasil, mostrando que tal dimensão não pode ser reduzida somente a pobreza.
Tamano LTO, et al. 2011	Artigo Original	O cientificismo das teorias raciais em O Cortiço e Canaã	LILACS	Analisa a introdução das teorias raciais no Brasil
Arantes MA. 2010	Artigo Original	Loucura e Racismo em Lima Barreto	HISA	O racismo biológico no campo da Psiquiatria
Cruz IFC. 2010	Artigo Original	Reduzir o número de mortes de mulheres negras no período perinatal: por uma prática baseada em evidência para resolver a mortalidade materna no Brasil	BDENF	Dados associando a mortalidade materna com o racismo científico.

Dahia, SLM. 2010	Artigo Original	Riso: uma solução intermediária para os racistas no Brasil	INDEX-PSICOLOGIA	Analisa o modelo ambíguo de expressão do preconceito racial no Brasil
Miranda M. 2010	Dissertação	Classificação de raça/cor e etnia: conceitos, terminologia e métodos utilizados nas ciências de saúde no Brasil.	LILACS	Nas ciências da saúde ainda é insuficiente a abordagem metodológica envolvendo raça, cor e etnia pois, indissociáveis da discussão sobre racismo.
Cruz ICF. 2009	Artigo Original	Direitos Humanos e Saúde da População Negra brasileira	LILACS	Investiga a relação entre iniquidades e a Saúde da população negra
Souzas R. 2007	Artigo Original	Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos: concepção de mulheres negras e brancas sobre liberdade.	LILACS	Investiga as diferenças de gênero e raça nas questões reprodutivas de mulheres negras e brancas.
Costa S. 2006	Artigo Original	O branco como meta: apontamentos sobre a difusão do racismo científico no Brasil pós-escravocrata	HISA	A recepção do racismo científico no Brasil e a adaptação desses conceitos à realidade brasileira.
Cruz ICF. 2006	Revisão de literatura	Saúde e iniquidades raciais no Brasil	MEDLINE	Busca identificar as manifestações do racismo e sexismo institucionais e as ações de prevenção.
Volochko A. 2006	Artigo Original	Desigualdades Raciais na mortalidade de adolescentes: determinação social, biológica ou racismo institucional.	SESSP-ISPROD	A questão da cor como determinante da alta taxa de mortalidade entre adolescentes negros.
Chór D, Lima CRA. 2005	Artigo Original	Aspectos Epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil	LILACS	As categorias raciais predizem, de forma importante, variações na mortalidade de grupos étnicos historicamente discriminados.
Faerstein E. 2005	Manuscrito	Fórum: raça, racismo e saúde no Brasil.	LILACS	Traz evidências relevantes para o debate das questões raciais no campo da saúde no Brasil
Lopes F. 2005	Artigo Original	Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde	MEDLINE	Mostra que os estudos sobre as disparidades em saúde devem ir além da comparação de dados estatísticos. Trazendo fatores como raça, na problematização
Maio, C M, Monteiro S. 2005	Artigo Original	Tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil	MEDLINE	Aborda o debate contemporâneo sobre raça e saúde como formulação de uma 'política racial' no âmbito da saúde pública brasileira
Cruz ICF. 2003	Artigo Original	A sexualidade, a saúde reprodutiva e violência contra a mulher negra: aspectos de	MEDLINE	A sexualidade, a saúde reprodutiva e violência contra a mulher negra: aspectos de interesse

De acordo com Miranda (2010), o emprego dos conceitos baseado no determinismo biológico e desvinculado de rigor científico-metodológico no início do século XIX foram respaldos e propagados pelos campos da Medicina e do Direito. Aponta a década de 30 do século XX como marco histórico de modificação do paradigma do determinismo racial, para uma perspectiva de incorporação da diversidade étnica brasileira, uma vez que é vista como um ponto positivo para a construção da identidade nacional, a partir da ideia de mestiçagem. Reforça a fragilidade do conceito das diferentes raças apenas ponto de vista biológico, pois tal conceito está também ligado ao recorte social. Questiona o uso de indicadores socioeconômicos como suficientes para observação das iniquidades em Saúde para a população negra, haja vista a discriminação racial ser um fator estruturante da sociedade brasileira.

Já Zamora (2012) coloca o conceito de racismo em uma perspectiva diferente. Para ele seria mais as diferenças sociais que determinam a hierarquização de “raças”. Assim os valores eugenistas determinam que características físicas, tais como o cabelo dos negros seja adjetivado como “duro” e “ruim”; o nariz como “chato” e “grosso”; contrapondo-se ao nariz “fino” dos brancos e o cabelo “liso” e “bom”, atributos do padrão de beleza hegemônicos. Observa que as estruturas sociais como a família, a escola, a mídia, etc., impõem às crianças negras um referencial de beleza próximo dos indivíduos brancos e como isso reflete negativamente na construção da autoestima do povo negro. Traz uma análise das disparidades encontradas entre negros e brancos no Brasil em diversas esferas sociais, inclusive na Saúde, inferindo a existência de dois países.

O trabalho de Santos (2012) faz uma análise qualitativa da percepção de profissionais médicos sobre recorte de raça e gênero e a influência desses determinantes na prática profissional. O modelo do estudo se dá através de entrevista com um questionário orientado e com falas livres por parte dos profissionais. Encontra no discurso dos profissionais negros e brancos a percepção do racismo na

relação médico-paciente, no ambiente de trabalho e na vida social . Enquanto a percepção de racismo entre os profissionais brancos foi quase nula, apontando para o tratamento superficial da questão ou a ausência de reflexão sobre questões relacionadas à raça. Por quanto direta ou indiretamente, o racismo se expressa na Medicina e na prática médica haveria a necessidade de uma formação médica que levasse em conta os determinantes sociais no processo saúde/doença.

Tamano *et al*(2011) discutem o contexto de surgimento das teorias racialistas no Brasil e o dilema envolvido na adaptação dessas teorias à realidade brasileira. Tomam como questão central um país mestiço que tem como parâmetro de civilização o branco europeu e suas teorias deterministas. Expõem o quanto o pensamento eugenista se fez presente na realidade brasileira transitando por campos do saber além da Medicina e do Direito, como a Literatura. Trazem como exemplo obras clássicas nacionais tais como *Canaã* de Graça Aranha e *O Cortiço* de Aloísio de Azevedo.

Em seu estudo Pena (2005) problematiza a necessidade de retirada do conceito de raça do campo da Saúde brasileira, valendo-se essencialmente de estudos com bases genéticas que confirmam a não-existência de “raças” do ponto de vista biológico. Para ele seriam os parâmetros de genes que se expressam fenotipicamente seriam os determinantes para o que se entende atualmente como classificação de raça/cor/etnia e que corresponderiam a uma parcela ínfima do genoma humano, passível de ser dispensada por não apresentar categorias diferentes de indivíduos. Dialoga com a ideia de ancestralidade, se aproximando da realidade brasileira e do histórico de mestiçagem do país que impossibilitaria uma determinação de raça, haja vista uma significativa parcela dos ditos “brancos” no Brasil possuem genes ancestrais de africanos, e o mesmo fenômeno ocorre com os negros, ou seja, possuem genes de ancestrais europeus. Aponta que as categorias raciais utilizadas na área de saúde têm mais correlação com fatores socioculturais do que com fatores genéticos, concluindo que do ponto de vista clínico a avaliação fenotípica de cor seria de pouco valor.

O trabalho de Dahia (2010) mostra o “riso” diante de piadas racistas como uma resposta social recorrente e naturalizada na sociedade brasileira. Tal atitude constitui um instrumento de transmissão e manutenção do preconceito racial. A autora faz uso de elementos psicanalíticos de análise e se debruça para compreender como o “riso” possibilita a banalização do racismo e reforça uma posição pouco reflexiva e pouco crítica acerca dessa realidade. A autora sinaliza ainda que essa prática de distanciamento coletivo contribui para a invisibilidade do preconceito, da camuflagem do racismo na sociedade brasileira.

Cruz (2004) faz um estudo analisando aspectos relacionados à sexualidade e a saúde reprodutiva de mulheres negras, e mostra que dada à condição racial dessas mulheres e a expressão do racismo na sociedade brasileira, as mesmas estão mais expostas às iniquidades em saúde quando comparadas com as mulheres brancas. A partir da perspectiva de uma teoria racial crítica, a autora evidencia que a condição racial das mulheres negras torna-se fator que promove desigualdades e afastamento do exercício pleno da cidadania, no que diz respeito ao gozo de direitos, a partir do direito fundamental da igualdade entre os seres humanos. Baseada em dados da Rede Integral de Informações em Saúde de 1999, mostra que a expectativa de vida das mulheres negras é em torno de 66 anos, fato vai de encontro à assertiva de que as mulheres vivem mais, posto que os homens brancos apresentam uma expectativa de vida de 69 anos. Por outro lado, enquanto as mulheres brancas apresentam uma expectativa de vida de 71 anos, os homens negros apresentam uma expectativa de 62 anos. A autora faz alusão a outros estudos que corroboram com os seus resultados, a exemplo da taxa de mortalidade materna. Se entre as mulheres brancas a taxa ficaria em torno de 37,73% a taxa de mortalidade materna nas mulheres negras alcança 212,80%. Na maioria dos casos essas mortes são por causas evitáveis (síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e complicações do aborto), apontando para questões relacionadas a uma má assistência. Ainda em seu trabalho, faz

referência a uma pesquisa feita pela Fundação Oswaldo Cruz no Rio de Janeiro, onde se evidenciou que hospitais e maternidades públicos e privados, tratam melhor as pacientes brancas do que as negras, ainda que ambas possuam mesmo grau escolaridade e/ou nível social. Conclui que a neutralização do racismo institucional e suas consequências sobre a saúde da população negra deve se dar através de políticas voltadas para a equidade e em um contexto político que observe as particularidades desta população.

Em pesquisa de imersão em campo Trad *et al* (2012) faz uma análise da percepção de acessibilidade de famílias negras na Unidade de Saúde da Família em um bairro popular de Salvador. Os autores trazem a concepção de que as barreiras econômicas e étnico-raciais se configuram como elementos produtores de iniquidades, contribuindo para a vulnerabilidade dos diferentes grupos sociais. Sinalizam como um dos resultados do estudo, que na percepção dos usuários a questão econômica mostrou-se mais importante que a cor, na determinação da discriminação, o que resulta na concepção de cidadãos de primeira e segunda categoria. Para uma parcela dos entrevistados a combinação da condição de negro e pobre potencializa as dificuldades ao acesso aos serviços de Saúde.

Chor *et al* (2005) trazem a problemática da definição de raça e dos problemas relacionados aos instrumentos de classificação. Este trabalho aponta três possíveis justificativas para que os estudos epidemiológicos com relação à distribuição de agravos segundo o recorte de raça/etnia sejam tão escassos na literatura científica brasileira: (1) o mito da democracia racial, (2) problemas de classificação e erros de medida e (3) a indistinção entre classe/raça, isto é, a crença que os indicadores socioeconômicos contemplam dimensão étnico-racial. Descreve um estudo realizado no Rio de Janeiro- *Estudo Pró-Saúde*- que identificou uma chance 50% maior de hipertensão arterial entre os trabalhadores que se declaravam negros ou pardos e pretos quando comparado com outro

grupo racial. Nesse sentido, os autores indicam como um possível caminho pensar classe e raça como categorias distintas, ainda que haja uma correlação entre elas, e a partir desta concepção se possa elaborar políticas públicas.

Em outro trabalho Chor (2013) traz a necessidade de se estudar a correlação entre raça e saúde e suas consequências nesta parcela vulnerável da população. Sinaliza a necessidade de fazer valer o princípio da Universalidade do SUS, diante do racismo institucional neste Sistema. A autora se vale de estudos que comprovam as desigualdades a partir de um recorte racial, tomando como exemplo o município de Pelotas no Rio Grande do Sul, que em 2004 alcançou o patamar de países desenvolvidos na taxa de mortalidade infantil entre a população branca (13,9/1000 nascidos vivos), enquanto entre negros ou pardos a taxa foi de 30/1000 nascidos vivos.

Volochko (2006) traz uma amostra de dados quantitativos sobre a diferença de resultados estatísticos na área de educação, trabalho, mortalidade e saúde na estratificação da população por cor, segundo a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo do ano 2000. Nos casos de mortalidade em geral e também por causas evitáveis, os negros apresentam valores 40% maiores que os brancos. Descreve em ordem decrescente as principais causas de morte de adolescentes negros, qual seja: homicídios, afogamentos, atropelamentos, suicídios, morte violenta de intencionalidade desconhecida, AIDS e epilepsia, sendo tais causas 2,4 vezes maior do que entre adolescentes brancos.. A autora aponta para o grande grau de vulnerabilidade que se encontra a juventude negra no país, ressaltando a violência como um importante fator responsável por esses índices, o que solicita a necessidade de políticas públicas direcionadas à diminuição das desigualdades entre a população negra.

Na sua pesquisa Souza(2007) realiza uma avaliação qualitativa entre 36 mulheres que se auto classificaram ou negras ou brancas e que possuíam união conjugal de pelo menos 1 ano, buscando avaliar a percepção das mesmas sobre a saúde reprodutiva e o entendimento do conceito de liberdade. Centra-se na ligação entre a condição social e o conceito de gênero e raça e como essa ligação determina as visões sociocultural dos dois diferentes grupos. Enquanto que as mulheres brancas lutavam pela igualdade de direitos na esfera pública, as pretas e pardas buscavam afirmar-se no espaço domiciliar. As mulheres brancas de nível fundamental e médio reconheciam os avanços da luta feminista, ainda que limitados e traziam a possibilidade de trabalhar fora como um avanço importante. As mulheres brancas de nível superior já estavam efetivamente mais presente na vida pública, portanto possuíam referenciais mais claros de maior autonomia e liberdade. Entre as mulheres negras os estereótipos sociais foram sinalizados como um obstáculo para a vivência da liberdade, inclusive a sexual, mostrando a autonomia e direitos mais limitados.

Lopes (2005) traz em seu trabalho a necessidade de atentar-se nas pesquisas em saúde às iniquidades sociais resultantes do racismo, do sexismo, como fatores de barreira no acesso ao serviço de saúde. Afirma que a sociedade brasileira ainda se utiliza do conceito de raça como determinismo biológico. Traz que os efeitos dessa conjuntura sobre a população negra se evidenciam direta ou indiretamente, a partir das relações interpessoais ou com as instituições. Seu estudo corrobora os dados de trabalhos na mesma linha temática, quando expõe as significativas diferenças entre negros e brancos, no que se refere à morbimortalidade. Reitera que diante das disparidades encontradas, o Estado deve tomar pra si a responsabilidade de equiparação no sentido de promoção da igualdade atentando-se para especificidades dos grupos mais vulneráveis socialmente. Aponta para as formas indiretas de discriminação como ponto a ser levado em consideração no combate ao racismo. Para tanto, faz-se necessário mensurar a magnitude de disparidades entre grupos hegemônicos e não-



hegemônicos, orientar as novas práticas institucionais a partir da equidade e oferecer tratamento conforme as necessidades àqueles que se encontra em condições desiguais.

Freitas *et al* (2011) revisam a literatura para trazer à tona o debate sobre as questões de saúde e comunidades quilombolas. Os autores afirmam que diante das suas especificidades, os quilombolas apresentam-se como uma parte importante da população negra que se encontra em estado de vulnerabilidade, devido às questões que vão desde o racismo até a falta de intervenção do poder público. Afirmam que a ideia de cor da pele como expressão biológica da vida humana carrega consigo uma compreensão racializada da biologia, aproximando-se assim de conceitos eugenistas, já ultrapassados pelos avanços da genética. Os estudos analisados pelos autores apontam que os agravos à saúde mais recorrentes entre os quilombolas são de etiologia infectocontagiosa e doenças crônico-degenerativas. É trazido ainda que altos índices de alcoolismo e tabagismo têm sido prevalente nessa população, estando associados diretamente a fatores como falta de perspectiva de futuro, difíceis condições de moradia e também ausência de uma política efetiva de valorização do homem do campo. Esses resultados enfatizam a necessidade de uma política estratégica para esse grupo tanto no âmbito da saúde quanto em outros serviços de bem coletivo, cuja ausência ou deficiência se traduzem em agravos à condição de vida desta população.

Maio *et al* (2005) avaliam a implementação de políticas de saúde voltadas especificamente à população negra, em vigor desde os anos noventa do século passado. O texto ressalta que a implementação de uma política voltada para os agravos específicos que acometem a população negra foi resultante de uma conquista do movimento social negro. Nesta ocasião foi também reconhecida pela primeira vez a existência de racismo no país por um então, Presidente da República. Criou-se uma junta interministerial para efetivação da nova política, especialmente a Política Nacional de Atenção à Anemia Falciforme e às Hemoglobinopatias, doenças de maior prevalência na parcela

negra da população. Outro marco importante referidofoia Conferência Internacional de Durban em 2001, onde o Brasil se compromete diante de órgãos internacionais, como a ONU, a avançar em políticas compensatórias de combate ao racismo e as desigualdades, bem comono fortalecimento de políticas voltas aos Direitos Humanos. No começo dos anos 2000 é criada a Secretaria Especial de Promoção da Igualdade Racial, ligada ao Ministério da Saúde.

## VII. DISCUSSÃO

O Conceito de raça do ponto de vista científico já se comprovou ser categoricamente inválido, definindo-se dois pontos principais: a existência de uma única raça para os seres humanos e que os fatores genéticos que expressam o fenótipo, nesse caso a cor de pele e outros traços físicos, correspondem a uma parcela insignificante do genoma humano, incapaz de diferenciar os indivíduos enquanto espécies distintas. No entanto, na história da Ciência mundial o termo raça já foi utilizado como fator de diferenciação genética, e que expressava aspectos evolutivos a partir do lugar de pertencimento racial. Essas teorias tiveram início na Europa e logo chegaram ao Brasil através de intelectuais brasileiros que estudaram fora do país e que também mantinham correspondência com o que se produzia no Velho Mundo. Sá *et al* (2008), traz o significado de Eugenia a partir do pressuposto de que os caracteres físicos poderiam informar sobre as tendências morais e intelectuais dos indivíduos e das possibilidades de aprimoramento das sociedades humanas. Esses conceitos estabeleciam de forma evolutiva as categorias humanas a partir de aspectos raciais, tendo nesse caso o homem branco como o mais evoluído e os outros, negros e mestiços, se encontravam em estágios inferiores de desenvolvimento sócio-intelectual. Predominava nesse debate, a visão de que as características fenotípicas, reunidas em classificações raciais, definiam a priori as capacidades e possibilidades de desenvolvimento pessoal e social. Nesse caso, as relações sociais se tornam variáveis derivadas da biologia. É importante salientar que nesse período o continente europeu era o grande pólo de produção de saberes e que correntes como o Positivismo e as revolucionárias descobertas de Charles Darwin, serviram como plataforma para a readaptação de conceitos e o desenvolvimento das teorias raciais. No Brasil, esses pensamentos racialistas encontraram um terreno fértil à sua disseminação, e os médicos e advogados brasileiros assumem papel pioneiro nesse processo, chegando a ponto de essas temáticas tornarem-se parte do conteúdo de formação dentro das Escolas Médicas e de Direito, e que mais tarde se proliferaria a outros campos do saber, a exemplo da literatura, bem como, também se estabeleceria enquanto política estatal. O surgimento do

racismo científico em território nacional se deu através de um processo de apropriação ideológica por uma parte da elite intelectual dominante, de teses racialistas oriundas da Europa em meados do século XIX. No entanto, dada a suspensão da validade científica dessas teorias, a desconstrução desses conceitos não obteve o mesmo empenho que outrora havia sido disponibilizado pelos intelectuais no momento da implementação dessas teses, e isso por sua vez, também pode ter contribuído para a permanência de resquícios desse período, de forma direta e indireta, na contemporaneidade, podendo ainda ser apontado como um dos fatores que acabou funcionando como um reforço para as desigualdades e iniquidades em saúde vivenciadas pela população negra. A Medicina, socialmente compreendida como autoridade científica, até primórdios do séc. XX exerceu uma posição de alta relevância na construção dos conceitos raciais deterministas, como também na formulação de propostas que pudessem solucionar o problema da configuração étnica brasileira, o fazendo a partir da empunhadura dos elementos oriundos do darwinismo social, tendo a Antropologia Médica, como área de estudo que maior contribuiu para estas formulações. Diante disso, nos lançamos a pensar que essa contribuição demonstra sua efetividade por ultrapassar as barreiras dos marcos histórico-temporais, e não obstante, por inúmeras vezes se fazer presente e enraizada no ideário popular, a partir de uma roupagem ressignificada pelo passar dos anos, porém, ainda alimentando-se de substratos elementares do período secular apontado. Dado o entendimento concreto e ratificado no espaço acadêmico de que o Racismo Científico enquanto doutrina não existe mais, é necessário que pensemos como que esses conceitos notavelmente ultrapassados, ainda se fazem presentes na sociedade brasileira, e mais especificamente no âmbito da Saúde. Ao analisarmos fatos históricos importantes na sociedade, o passado escravagista, por exemplo, assumiu lugar de destaque como marco social que ainda repercute significativamente na conjuntura atual. Como reflexo desse passado, temos seqüelas que perpassam a sociedade como um todo, contudo, seus efeitos mais contundentes recaíram e recaem sobre a parcela negra da população. Por outro lado, a Eugenia parece habitar um local menos importante no ideário coletivo, haja vista a não percepção

dos indivíduos quanto a permanência de hábitos e elementos pertencentes a este período, acrescentando-se também o próprio desconhecimento por parcela significativa da população, da idéia do termo eugenia como uma política de Estado. Do mesmo modo que a Escravidão apresenta resquícios na realidade atual, pensamos que a Eugenia enquanto aparelho subjetivo de hierarquização de sujeitos e instrumento de avaliação qualitativa, indiretamente ainda se faça presente em diversos setores da sociedade, incluindo a saúde. Dois fatores podem ser apontados como justificativa para isso, o curto espaço de tempo em que esses conceitos foram extintos no Estado brasileiro, e o outro, a existência do Racismo estrutural no país. Colocamo-nos frente a um questionamento da permanência ou não do conceito de raça na prática em saúde, e mais profundamente de seu sentido hierarquizante. Ou seja, se a cor da pele e traços fenotípicos ainda hoje acaba por determinar qualitativamente os sujeitos e o quanto que essa classificação impacta negativamente na vida social dos negros no Brasil. No que se refere ao debate da viabilidade científica da terminologia raça na prática médica, Pena (2005), enfatiza que a classificação “raça” não possui nenhum papel útil na avaliação clínica individual de um paciente e que a eliminação desse conceito traria muito mais benefícios à prática médica. Em sua análise, o autor se debruça estritamente sobre o conceito biológico e a partir disso, referencia suas avaliações identificando que as disparidades em saúde, estariam associadas com diferenças de natureza cultural, dieta, status social, marginalização dentre outros fatores, e muito menos relacionado à genética. O que talvez possa dificultar esse entendimento na utilização de forma mais generalizada, é o entrelaçamento ao qual o termo já foi submetido de forma mais usual. Outro aspecto importante de ressaltar é que a perspectiva de discussão do autor vai numa direção geneticista, não se atendo a avaliar os caracteres físicos como elementos produtores de subjetividade diante de uma sociedade onde o racismo de marca é vigente. No entanto, diversos autores defendem a idéia da existência de raça enquanto construto social presente na percepção dos indivíduos, ainda que biologicamente esse termo não seja apropriado. Costa (2003) referencia que a questão propriamente sociológica, nesse caso, é a investigação acerca da maneira que elementos como a cor

da pele, o formato dos lábios e do nariz e o tipo de cabelo, reunidas em classificações mais ou menos duradouras, permanecem como fator determinante dos juízos e escolhas pessoais bem como das hierarquias sociais no Brasil. Esse elemento de estratificação social dialoga diretamente com aquilo que é trazido por Trad *et al* (2012), quando identifica o processo de desigualdade econômica como produtor de sujeitos de primeira e segunda categoria no que se refere ao acesso aos serviços de saúde, e a mesma ainda sugere que a aglutinação dessas limitações a fatores étnico-raciais resulta em uma barreira ainda maior para o acesso a saúde da população tendo como foco de estudo um bairro periférico de Salvador. O paradigma da suposta existência de uma democracia racial no Brasil acaba também por fortalecer a permanência do racismo de forma institucionalizada no âmbito da saúde. Assumi-se como pressuposto de que no país, dada a inexistência histórica de medidas expressas de segregação e divisão racial, como ocorreu nos Estados Unidos e na África do Sul, os problemas de desigualdade restringem-se a esfera econômica e que os fatores étnicos, nesse caso seriam secundários e um resultado das desigualdades econômicas. Santos (2012) afirma que a negação do preconceito no Brasil foi relacionada com a forma de como as relações raciais se estabeleceram no país. Responsabilizando o Estado por, de forma ativa, empreender esforços para constituir a imagem de democracia racial, em que a base dos problemas vividos pela população discriminada estava nas desigualdades de classe. Vêm sendo constado a partir do estudo da formação da sociedade de que a perspectiva de democracia racial estabelece-se como mito, ou seja, o racismo existe, porém de uma forma velada e maquiada e esse processo acaba por alimentar a falsa idéia de que no país se vive um paraíso racial. Os fatores étnico-raciais têm se demonstrado como fundamentais para a compreensão das desigualdades em áreas centrais como saúde e educação. Apesar da concepção de raça não caber biologicamente para uma determinação nas diferentes condições de saúde dos indivíduos, a carga social da expressão do fenótipo negro traz um sentido de valorização inferiorizado quando comparados com os brancos, e de forma prática no que se refere à saúde, o pertencimento racial se expressa enquanto fator de constatada desvantagem no acesso e na assistência dos serviços, o que

nos impele a pensar que a cor da pele e os traços físicos funcionam também como determinantes sociais do processo saúde-doença. No período em que a lógica eugenista foi vigente, era notório o sentido de inferiorização intelectual do negro bem como a especulação sob sua tendência a marginalidade e a associação de elementos pejorativos a essa população. Durante um período considerável essas idéias foram prevalentes e discutidas em território nacional, a ponto de se construir no ideário coletivo a validação dessas teorias e práticas institucionais respaldadas também nesses saberes. Nos dias atuais não se faz mais uso dessas mesmas categorias de qualificação de forma institucionalizada, contudo, é possível a identificação de fatores subjetivos que apontam para uma continuidade, ainda que não expresso nitidamente, desses sentidos socialmente ultrapassados. Direta ou indiretamente essas condições repercutem em saúde e na qualidade de vida e podem ser identificados em diversos estudos que possuem centralidade na questão racial funcionando como um determinante social que impõe limite a partir da expressão do racismo. Zamora (2012) sinaliza para o fato de que ainda no dias atuais as características dos negros seguem servindo como aspecto de avaliação moral, e aponta para esse fato como um importante processo também de adoecimento, no sentido de que um corpo continuamente subjugado deixa de ser entendido como uma fonte de alegria e prazer. Caso a desconstrução dessas ideologias não seja feita de forma coletiva e intensa, teremos a permanência desses princípios na sociedade ainda que eles se expressem de forma camuflada e até despreziosa, porém carregada de sentido pejorativo. Em seu estudo qualitativo sobre a percepção de médicos e pacientes sobre gênero e raça, Santos (2012) observa que 88% dos médicos entrevistados na pesquisa concordaram que existe discriminação na saúde, a autora afirma ainda que nenhum médico entrevistado concordou plenamente com a idéia de que os negros sentem menos dor, porém, alguns médicos compartilharam da idéia de que os negros são mais fortes, e chegou a ser mencionado que comparativamente com relação a um oriental o limiar de dor de um negro é menor, sinalizando para um tom desacreditado quando um negro queixava-se de uma dor intensa. Esses achados sinalizam para dois pontos fundamentais: a compreensão da existência do racismo e a

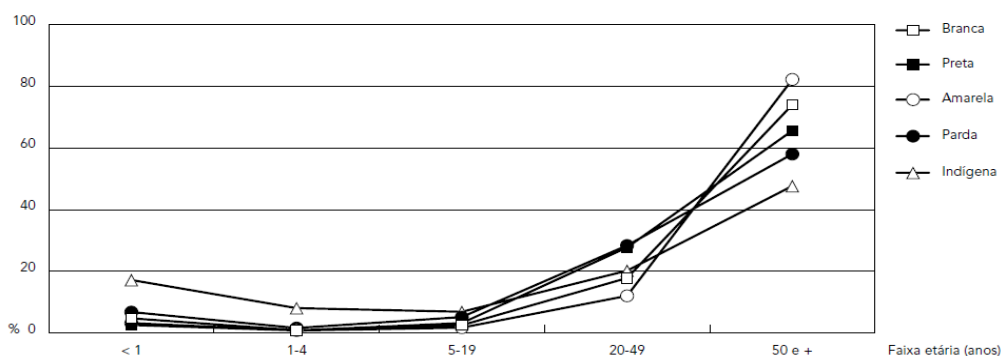
associação valorativa sobre elementos subjetivos por parte de alguns profissionais que possuem a técnica científica em seu favor e, portanto, não se justificaria tal percepção que se expressa de forma preconceituosa. Faz-se necessário pensarmos a cerca das concepções equivocadas diante das relações sociais e étnico-raciais. Quando oriundas de profissionais de saúde, precisamos pontuar primeiramente que esses indivíduos estão inseridos em um contexto social que os determinam enquanto sujeitos, para além das atividades que exercem, e que, portanto, estão expostos às contradições colocadas na sociedade. A existência de idéias de caráter quase intuitivo no que se refere ao racismo revela dois graves problemas da sociedade brasileira com relação às diversas formas de preconceito: o processo de naturalização e o de transferência passiva de ideologias subjetivas. Ou seja, sinalizamos para a problemática da naturalização das diferenças em termos estratificados, em que brancos e negros são postos em lugares sociais diferenciados, e do processo de transferência contínua, desse conceito sem que os indivíduos sejam ativos e críticos na investigação dos fatores desencadeantes do processo de discriminação. Isso por sua vez, corrobora para a permanência das desigualdades em saúde no Brasil, a partir de caracteres fenotípicos, justamente pelo fato de estar “natural” no ideário de parte significativa da população de que os negros estão socialmente diferenciados de brancos, em termos potenciais, haja vista a comprovação da existência do racismo no país, extrapolando-se as barreiras econômicas nesse processo de diferenciação. Dahia (2010) discute a concepção de que em espaços de primeira socialização como a família e a escola, a “etiqueta racial” vai se consolidando enquanto norma de conduta nas relações, e que um dos aspectos presentes nesse arcabouço seria um expressivo silêncio diante do tema racial, e que isso transita como negociações inconscientes que servem para manutenção do preconceito na organização psíquica individual e intersubjetiva dos brasileiros. Outro ponto trazido pela autora é de que a renúncia intersubjetiva ou social existe também para que o preconceito seja garantido, e esse deslocamento parece ocorrer a partir de um mecanismo coletivo. Essa constatação dialoga com uma realidade comportamental de brasileiros que não se consideram racistas, mas que de forma direta ou



indireta expressam seu racismo, inclusive em espaços de lazer, sem que isso, contraditoriamente interfira na sua concepção da existência de democracia racial. Nesse sentido, as alianças inconscientes, teriam no desconhecimento dos desejos de seus pactuantes a sua própria condição de manutenção. O acesso aos serviços de saúde prestados à população negra, bem como a sua qualidade, é diferenciado quando comparados com a população branca, estando os negros em ampla desvantagem, mesmo em situações onde os fatores sócio-econômicos são equiparados, esses resultados nos trazem a necessidade de repensarmos questões relacionadas à raça/etnia como um determinante social em saúde e de fundamental importância para pensarmos as iniquidades na saúde. Cruz (2004) aponta que a maioria das mortes de mulheres negras na gestação e no puerpério são por causas evitáveis como síndromes hipertensivas, hemorragias, infecções puerperais e complicações do aborto, e isso sinaliza para um grau de redução na qualidade da assistência prestada a essas mulheres durante o ciclo grávido-puerperal. A realidade do racismo estrutural que se institucionaliza também na saúde atinge a população negra como um todo, trazendo a necessidade da construção de uma política voltada para essa população, o que dialoga não somente com aquelas doenças que são mais prevalentes para os negros, como as crônico-degenerativas, mas sim atuando no combate ao racismo institucional na Saúde. Chor e Lima (2005) apontam para necessidade de observação dos fatores de vulnerabilidade que são condicionados pela pertença racial como a maior exposição a substâncias tóxicas em ambientes menos saudáveis, a assistência à saúde inadequada ou degradante e as experiências diretas de atos ou atitudes de discriminação seriam meios pelos quais a discriminação racial exerceria seu impacto nas desigualdades. Os agravos à saúde da população negra poderiam ser mencionados também com relação a fatores psicológicos que influenciam diretamente na auto-estima dessas pessoas, a partir do entendimento de que a saúde também compreende o bem-estar psicossocial, um cotidiano vivenciado em circunstâncias de práticas racistas pode contribuir fortemente para prejuízos fisiológicos para esses indivíduos. As autoras sinalizam para o

comparativo a partir do recorte racial para alguns agravos, tendo como fonte dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Gráfico 1:

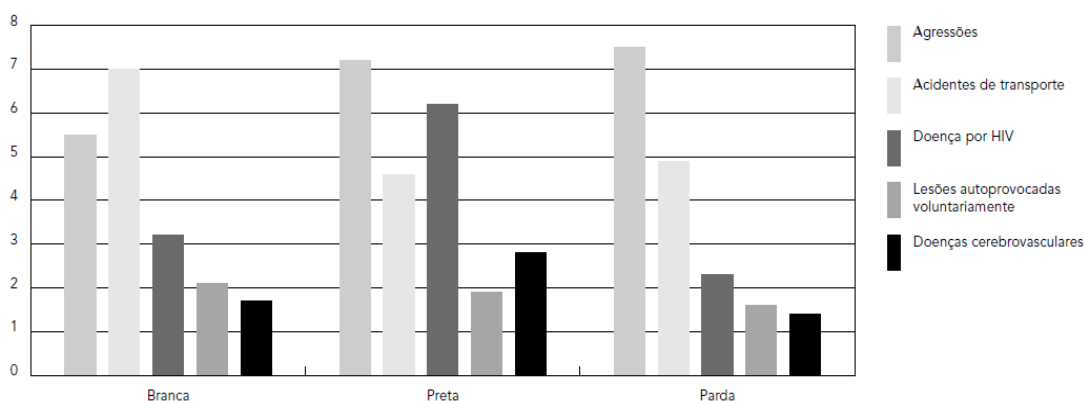
Mortalidade proporcional por idade segundo raça. Brasil, 2001.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade, Ministério da Saúde.

O gráfico traduz que os piores indicadores de mortalidade, em termos de sua distribuição etária ou magnitude de causas evitáveis de óbitos (exemplo: mortalidade materna), são apresentados por pretos e indígenas. A mortalidade materna por causas evitáveis corrobora com o que outros trabalhos sinalizam com relação às mulheres negras, e a associação desses achados com o nível de qualidade da assistência oferecida. Na análise da faixa etária de 15-29 anos, como visto no Gráfico 2, as agressões e a doença por HIV aparece com taxa de mortalidade mais elevada nas mulheres pretas quando comparadas com as pardas e as brancas. Gráfico 2:

Taxas de mortalidade segundo raça, cinco primeiras causas. Mulheres, 15-29 anos de idade. Brasil, 2000.

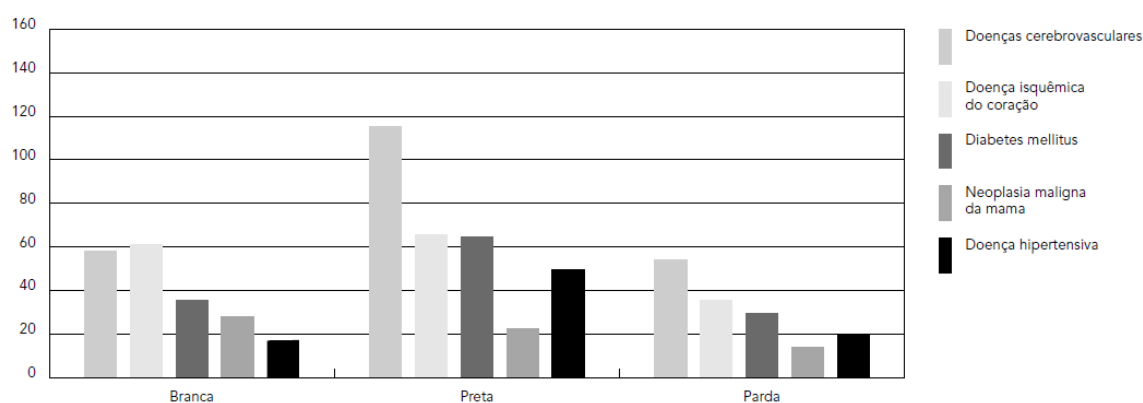


Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade, Ministério da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

A mortalidade por agressão traduz a violência ao quais as mulheres estão submetidas cotidianamente na sociedade, associado ao fator étnico-racial este condicionante revela uma maior vulnerabilidade apresentada pelas mulheres negras (pretas e pardas), como demonstra os dados. A mortalidade na doença por HIV prevalece também com maior expressividade nas mulheres pretas, quando comparada com brancas e pardas, estando às brancas em uma desvantagem levemente maior quando se compara diretamente com as pardas. A doença cerebrovascular como causa de morte também se potencializa mais nas pretas, o que se correlaciona com a maior prevalência de doenças crônico-degenerativas na população negra, sendo também alvo de políticas específicas de atenção à saúde para essa população. Como sinaliza Cruz (2005), a significativa diferença entre os grupos étnicos quanto aos indicadores de saúde e doença reflete que unicamente as abordagens universalistas não são suficientes para atingir as especificidades das mulheres negras. A partir do Gráfico 3, é demonstrado um faixa etária mais tardia, entre 40-69 anos, e prevalece as diferenças com recorte na racial, permanecendo as pretas em maior mortalidade apesar do referencial de idade mais tardio. A taxa de mortalidade por doenças cerebrovasculares é quase duas vezes maior do que entre brancas e pardas. Da mesma forma, a mortalidade por doença hipertensiva e por diabetes mellitus é muito mais expressiva entre as mulheres pretas. Quanto à mortalidade por neoplasia maligna de mama, a magnitude é equivalente entre brancas e pretas, e maior do que em mulheres pardas.

### Gráfico 3:

Taxas de mortalidade segundo raça, cinco primeiras causas. Mulheres, 40-69 anos de idade. Brasil, 2000.



O fator racial mostra-se fundamental nas análises em Saúde, reafirmando a necessidade de ser levantado em consideração na tomada de decisões no que se refere às políticas de saúde pública, assim como o combate ao racismo institucional mostra-se como uma estratégia para melhoras nos indicadores de agravo e mortalidade. O debate amplo e aprofundado a cerca do racismo enquanto problema histórico e transversal na sociedade brasileira, inclusive na formação dos profissionais de saúde e nos ambientes hospitalares deve ser fomentado numa perspectiva de desconstrução de concepções subjetivas que reforçam preconceitos e contribuem potencialmente para as desvantagens averiguadas com relação à população negra. O empenho coletivo e compromissado com uma sociedade mais equânime parece ser um dos poucos caminhos viáveis para a extinção de diferenças inaceitáveis para o Brasil atual, em que a maioria da sua população reforça negativamente índices educacionais e de saúde, sem que as medidas de políticas públicas sejam efetivas na reversão desse quadro. Enquanto a população negra vivenciar as mais duras barreiras de acesso para quesitos fundamentais como a saúde e a educação, comprava-se de maneira inquestionável uma falha na reversão necessária das marcas do passado, a permanência no presente de absurdas contradições sociais, e um distanciamento cada vez maior e inaceitável de um país mais justo para a maior parte da sua população.

## VIII. CONCLUSÃO

1. A medicina a partir da adoção de conceitos pautados no determinismo biológico contribuiu para a construção do racismo científico no Brasil.
2. A Eugenia se deu a partir do protagonismo da elite intelectual brasileira que absorveu as teorias racialista, porém, adaptando esses conceitos à realidade nacional, no que se refletiu de forma concreta a partir do incentivo à mestiçagem para a produção do home branco brasileiro e em políticas de Estado como a promoção da vinda de imigrantes para o país.
3. O sentido de inferiorização intelectual e moral dos negros e mestiços foram os principais elementos que compunham o arcabouço das discussões científicas na medicina brasileira entre meados do século XIX até o início do século subsequente.
4. O permeio de teorias deterministas no território brasileiro, extrapolou os espaços das escolas médicas e de Direito e alcançou amplamente outros seguimentos da sociedade, inclusive o ideário coletivo nacional.
5. Mesmo com o fim do racismo científico enquanto prática respaldada cientificamente, e com a comprovação da não existência de “raças” na espécie humana, esses conceitos são continuamente revisitados de forma menos explícita por diversos setores da sociedade, inclusive a Saúde.
6. A associação do racismo institucional no âmbito da saúde brasileira e do mito de democracia racial, que permeia historicamente o nosso território, colabora efetivamente para a permanência de vínculos inconscientes e intersubjetivos com o ultrapassado determinismo biológico.
7. A adoção de políticas especiais de assistência a saúde da população negra pelo Estado, reafirma a existência dessas disparidades a partir de um recorte racial, endossando a concepção da existência do conceito de “raça” a partir de uma construção social,
8. As disparidades em saúde são reforçadas quando existe o comparativo entre a população preta e parda e a população branca, e essas diferenças persistem quando o fator sócio-econômico e de gênero

é equiparado, sinalizando para a relevância do fator racial como um determinante do processo saúde-doença, e na adoção de políticas públicas específicas.

9. A população negra (pretos e pardos), ainda que componha a maioria no país, encontra-se em grandes desvantagem em relação aos auto-declarados brancos, fazendo-se necessário o combate ao racismo como uma estratégia de promoção de igualdade, a partir da desconstrução de conceitos que estabelecem sujeitos racialmente diferenciados, e que reflete a lentidão na superação das marcas de um passado escravista, bem como da influência das teorias racialista em nosso território.

10. A construção de um Sistema Único de Saúde mais igual, mostra-se enquanto meta imprescindível em que o acesso de oportunidades e a qualidade aos serviços oferecidos possam ser equiparados e sem distinção entre brancos e negros, ricos e pobres a partir da valorização da diversidade e da superação de barreiras como o racismo, para o avanço da nação

## **XIX. SUMMARY**

**The role of medicine in the construction of scientific racism in Brazil: A look at eugenics.** The scientific advances of the nineteenth century had its epicenter in Europe, bringing significant changes in the science field throughout the Western world. At this time, there is developed a school of thought grounded in theories of evolution and natural selection of Charles Darwin. This adaptation of the knowledge of the scientific field of biology to the sphere of individuals established theories for the evolution process of the races in the sense of a hierarchy, with the final stage of evolution the white man. Such theories have caused major repercussions in Brazil and medicine plays an important role in its spread. The principle of organizing societies and scientific groups to discuss and share ideas from Europe, namely: social Darwinism and eugenics. These theories have referred State strategies that from the establishment of a medical model hygienist also spoke with other fields of knowledge, such as law, tapering to these two knowledge in the field of Forensic Medicine. Many elements relating to this scientific production period, still is present in everyday medical practice today. The main objective of this work is therefore to understand how medicine contributes to the construction and maintenance of Scientific Racism in Brazil, from a systematic review of the literature related to this issue publications. Keywords 1.Medicine; 2. Social Darwinism; 3. Scientific Racismo; 4.Eugenic; 5. Brazil

## X. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Artega JMS. Las ciencias y las razas en Brasil hacia 1900. *Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 2009 Jul-dez; 61(2): 67-100.
2. Chor D. Desigualdades em saúde no Brasil: é preciso ter raça. *Caderno de Saúde Pública* 2013 jul; Rio de Janeiro, 29(7): 1272-1275.
3. Costa S. Paradoxos do pensamento anti-racista brasileiro no começo do século XX. *Teoria e Pesquisa* 2003 jan – jul; 42-43: 1-19.
4. Costa S. O branco como meta: apontamentos sobre a difusão do racismo científico no Brasil pós-escravocrata. *Estudos Afro-Asiáticos* 2006; 28(1-2-3): 47-68.
5. Chor D, Lima CRAL. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 2005 set-out; Rio de Janeiro, 21(5): 1586-1594.
6. Cruz, ICF. A Sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)* 2003 fev-set; São Paulo, 38(4): 448-57.
7. Cruz ICF. Reduzir o número de mortes de mulheres negras no período perinatal: por uma prática baseada em evidência para resolver a mortalidade materna no Brasil. *OBJN [periódicos na internet]*. 2005 until [acesso em 13 de maio 2015]; 4(2) Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2786/642>
8. Dahia SLM. Riso: uma solução intermediária para os racistas no Brasil. *Revista de Psicologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro* 2010 set-jan; Rio de Janeiro, 10(2): 373-389.
9. Faerstein E. Fórum raça, racismo e saúde no Brasil. *Caderno de Saúde Pública* 2005 set-out; Rio de Janeiro, 21(5):1584-1585.
10. Ferreira LO, Maio MC, Azevedo N. The Rio de Janeiro Medical and Surgical Society: the genesis of an alternative institutional network'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos* 1998 mar; 4(3): 475-491.
11. Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antunes SLNO. Saúde e Comunidades Quilombolas: Uma revisão de literatura. *Revista CEFAC* 2011 set-out; Minas Gerais, 13(5): 937-943.
12. Guimarães ASA. Preconceito de cor e racismo no Brasil. *Revista de Antropologia-USP* 2004 jun; 47(1): 9-43.



13. Koifman S. Racismo no Brasil: os trabalhadores da saúde. *Caderno de Saúde Pública* 1986 jul-set; Rio de Janeiro, 2(3): 279-296.
14. Leonídio A. Utopias sociais e cientificistas no Brasil, no final do século XIX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2007 jul-set; 14 (3): 921-946.
15. Lopes F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. *Caderno de Saúde Pública* 2005 set-out; Rio de Janeiro, 21(5): 1595-1601.
16. Maio MC, Monteiro S. Tempos de Racialização: o caso da ‘saúde da população negra no Brasil’. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2005 maio-ago; Rio de Janeiro, 12(2): 419-446.
17. Miranda M. “Classificação de raça/cor e etnia: conceitos, terminologia e métodos utilizados nas ciências da saúde no Brasil”. Rio de Janeiro. [Mestrado em Saúde Pública]- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2010.
18. Pagano A. Everyday Narratives on Race and Health in Brazil. *Medical Anthropology Quarterly* 2014 jun; 28(2): 221-241.
19. Sá GJS, Santos RV, Rodrigues CC, Silva EC. Crânios, corpos e medidas: a constituição do acervo de instrumentos antropométricos do Museu Nacional na passagem do século XIX para o XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 2008 jan.-mar; Rio de Janeiro, 15(1): 197-208.
20. Santos L, Ázara TA. The appropriation of intellectuals: Science speech and racial ideology in Brazil of XIX century. *Cadernos de Educação, Tecnologia e Sociedade* 2013; 4 (1): 179-197.
21. Santos MOP. Médicos e pacientes têm sexo e cor? A perspectiva de médicos da relação médico-paciente na prática ambulatorial. São Paulo. [Mestrado em Psicologia]- Faculdade de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2012.
22. Schmidt BB. O Deus do progresso: a difusão do cientificismo no movimento operário gaúcho da I República. *Revista Brasileira de História* 2001 nov; 21(41): 113-126.
24. Souza R, Alvarenga TA. Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos: concepções de mulheres negras e brancas sobre liberdade. *Saúde Soc.* 2007 dez-abr; São Paulo, v.16(2): 125-132.
25. Tamano LTO, Santos P, Magalhães G, Martins ACA. O cientificismo das teorias raciais em O cortiço e Canaã. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 2011 jul.-set; 18(3): 757-773.
26. Trad LAB, Castellanos MEP, Guimarães MCS. Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. *Revista de Saúde Pública* 2012 mai; Bahia, 46(6): 1007-13.
27. Volochko A. Desigualdades Raciais na mortalidade de adolescentes: determinação biológica, social ou racismo institucional.

28. Zamora MHRN. Desigualdade racial, racismo e seus efeitos. *Fractal, Revista de Psicologia* 2012 set-dez; Rio de Janeiro, 24(3): 563-578.