



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA**

LIVIA MARIA DA SILVA REIS

**CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS PARA A FORMAÇÃO NOS TEMAS
RAÇA, GÊNERO E SAÚDE NOS CURSOS DE
FONOAUDIOLOGIA**

Salvador
2018

LIVIA MARIA DA SILVA REIS

**CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS PARA A FORMAÇÃO NOS TEMAS
RAÇA, GÊNERO E SAÚDE NOS CURSOS DE
FONOAUDIOLOGIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
graduação de Fonoaudiologia da
Universidade Federal da Bahia, como
requisito parcial para a obtenção do grau
de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador: Prof^o. Dr. Marcos Vinicius
Ribeiro de Araújo.

Salvador
2018

Vozes-mulheres

*A voz de minha bisavó
ecoou criança
nos porões do navio.
ecoou lamentos
de uma infância perdida.*

*A voz de minha avó
ecoou obediência
aos brancos-donos de tudo.*

*A voz de minha mãe
ecoou baixinho revolta
no fundo das cozinhas alheias
debaixo das trouxas
roupagens sujas dos brancos
pelo caminho empoeirado
rumo à favela.*

*A minha voz ainda
ecoa versos perplexos
com rimas de sangue
e*

fome.

*A voz de minha filha
recolhe todas as nossas vozes
recolhe em si
as vozes mudas caladas
engasgadas nas gargantas.*

*A voz de minha filha
recolhe em si
a fala e o ato.*

O ontem – o hoje – o agora.

*Na voz de minha filha
se fará ouvir a ressonância
o eco da vida-liberdade.*

Conceição Evaristo (2008)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 DISCUSSÃO	8
Raça e racismo no Brasil	8
Movimento de Mulheres Negras: antirracismo e gênero	9
Interseccionalidade de raça/gênero e saúde	10
Fonoaudiologia: formação sob a perspectiva de raça e gênero	12
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15
ANEXO	19

Contribuições teóricas para a formação de raça, gênero e saúde nos cursos de fonoaudiologia

Theoretical contributions for a formation of race, gender and health in the phonoaudiology courses

Contribuciones teóricas para la formación de raza, género y salud en los cursos de fonoaudiología

Resumo

Temas como Raça e Gênero não tem o devido reconhecimento no campo da Saúde. São reduzidas as discussões sobre essas temáticas nas formações em saúde, incluindo a graduação em Fonoaudiologia. Este artigo tem o propósito de demonstrar as contribuições teóricas de autoras negras para a formação de Raça, Gênero e Saúde nas formações de profissionais de saúde e reafirmar a necessidade de mudanças nos currículos acadêmicos. Tais informações serão apresentadas com o objetivo de mobilizar discussões a respeito dessa temática, demonstrando a importância desta para a formação de indivíduos capazes de responder as demandas da coletividade e que contribuam para o enfrentamento das desigualdades.

Palavras-chave: Raça, Racismo, Sexismo, Educação Superior, Saúde.

Abstract

Issues such as Race and Gender do not have the proper recognition in the field of health. Discussions on these themes in health education, including a Phonoaudiology degree, are reduced. This article aims to demonstrate the theoretical contributions of black authors to the formation of Race, Gender and Health in the training of health professionals and to reaffirm the need for changes in academic curricula. Such information will be presented with the objective of mobilizing discussions about this theme, demonstrating the importance of this for the formation of individuals capable of responding to the demands of the community and contributing to the confrontation of inequalities.

Keywords: Race, Racism, Sexism, Higher Education, Health.

Resumen

Los temas como Raza y Género no tienen el debido reconocimiento en el campo de la Salud. Se reducen las discusiones sobre esas temáticas en las formaciones en salud, incluyendo la graduación en Fonoaudiología. Este artículo tiene el propósito de demostrar las contribuciones teóricas de autoras negras para la formación de Raza, Género y Salud en las formaciones de profesionales de salud y reafirmar la necesidad de cambios en los currículos académicos. Tales

informaciones serán presentadas con el objetivo de movilizar discusiones acerca de esta temática, demostrando la importancia de ésta para la formación de individuos capaces de responder a las demandas de la colectividad y que contribúan al enfrentamiento de las desigualdades.

Palabras clave: Raza, Racismo, Sexismo, Educación Superior, Salud.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, devido ao processo de democratização do acesso ao ensino superior ocorrido na última década por meio das ações afirmativas, aumentou - se consideravelmente a busca e o acesso aos cursos de nível superior por setores sociais que antes não eram contemplados, a exemplo das mulheres e população negra¹.

Se tomarmos os dados referentes às matrículas nos anos de 1995 a 2010, observamos uma expansão significativa nas matrículas realizadas, da ordem de 262,52% no espaço de tempo de quinze anos². Posteriormente, o que contribui de forma positiva também para o aumento da inserção ao ensino superior foi a instauração da lei de cotas raciais e sociais, nº 12.711 implementada em 2012, que reserva 50% das vagas das universidades públicas para estudantes oriundos de escolas públicas, destinando um percentual para negros, indígenas e quilombolas. Tais ações nascem com o objetivo de reparar as desigualdades econômicas, sociais e educacionais entre pessoas de raças diferentes, impedindo assim a perpetuação dessas desvantagens, garantindo uma igualdade de oportunidades e justiça social³.

Apesar dessas iniciativas, a participação da população negra nas instituições de ensino superior ainda tem uma sub-representação em comparação aos brancos, segundo dados do Censo da Educação Superior (INEP) referentes ao ano de 2015, apenas 12,8% dos negros (pretos e pardos) entre 18 e 24 anos são estudantes em instituições de ensino superior no Brasil².

Ademais, quando os dados são analisados com um recorte de gênero, observamos que as mulheres superaram os homens em números de matrículas e em anos de estudo, aspecto importante na superação de desigualdades de gênero. Porém, ao analisar tais dados cruzando gênero e raça, observamos que o percentual de mulheres brancas com ensino superior completo (23,5%) é 2,3 vezes maior do que o de mulheres pretas ou pardas (10,4%) e é mais do que o triplo daquele encontrado para os homens pretos ou pardos (7%)⁴.

Esses indicadores reafirmam aspectos da realidade das desigualdades raciais e de gênero presentes no Brasil, que se estruturam através da ideia da subalternidade de um grupo em relação ao outro. Desta forma, o racismo e as opressões de gênero atuam de maneira sistemática e institucional, envolvendo diversos setores sociais, inclusive as instituições de ensino⁵.

Para o enfrentamento de tais situações, o Movimento Negro e Movimento de Mulheres Negras, desenvolveram um processo de lutas ao longo das três últimas décadas, tendo como marcos dessas conquistas institucionais a inclusão de práticas racistas como crime na Constituição Federal de 1988, elaboração de políticas institucionais contra o racismo e desigualdades raciais, com criação de órgãos nas diferentes esferas de gestão governamental, a lei 10.639 instaurada em 2003 que prevê a inclusão do ensino da história da África e da cultura afro-brasileira nos currículos acadêmicos, em 2010 o Estatuto da Igualdade Racial que dentre outros temas, torna lei a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN/ Portaria 992-2009) e mais recentemente em 2012 a implementação da lei nº 12.711 que reserva vagas em instituições de ensino federal para estudantes negros e em situação de vulnerabilidade social³.

Cabe destacar que no tocante à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, está previsto ações para a formação de profissionais conscientes sobre a relação entre racismo e vulnerabilidade em saúde; e o combate as discriminações de gênero, entendendo que a junção entre opressões de gênero e raça intensificam ainda mais tais vulnerabilidades⁵.

Para o seguinte trabalho iremos abordar a formação em Fonoaudiologia que é uma área que tem se modificando ao longo dos últimos anos, com a sua inserção no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorrida desde o início da década de 90, exigindo assim uma formação mais ampla desses profissionais, abrangendo fatores culturais, emocionais, físicos, ambientais e econômicos, portanto, uma formação mais conectada com a Saúde Coletiva e com o Sistema Único de Saúde (SUS)⁶.

Em pesquisa sobre o perfil dos estudantes de Fonoaudiologia, constata-se um predomínio feminino nessa graduação com cerca de 92, 4% de mulheres, segundo dados do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE – 2010). Porém, dentre essas acadêmicas apenas 35% são negras (7,0% pretos e 28,0% pardos) contra 62,9% de brancas⁷.

Nesse contexto com Fonoaudiologia inserida na Saúde Pública, por ser uma profissão predominantemente feminina, e também pelo recente ingresso de pessoas negras em suas graduações, surge a necessidade de inclusão de conteúdos como Raça e Gênero, assim como temas relacionados a cuidados com a população negra.

Para tal proporemos uma discussão a respeito dos currículos de formação de profissionais de Fonoaudiologia. Com intuito de realizar uma ponte entre as instituições de ensino e demandas sociais, e enfrentamento de iniquidades raciais e de gênero em saúde. E também garantir maior identificação dos estudantes oriundos de classes populares com os conteúdos abordados em suas formações.

Neste sentido, o presente trabalho busca discutir as contribuições do debate de raça, gênero e saúde para a formação em Fonoaudiologia, com destaque para contribuições de algumas das principais autoras negras que vêm desenvolvendo suas publicações ao longo de décadas em torno destas temáticas, contribuindo assim com a efetivação da Política Nacional de Saúde

Integral da População Negra (PNSIPN) e para a construção de uma sociedade anti-racista.

2 DISCUSSÃO

Raça e racismo no Brasil

Segundo Guimarães⁸, o conceito de Raça no Brasil é inicialmente empregado em 1870 por intelectuais influenciados pelas produções das ciências naturais da época oriundas do continente europeu, estudos estes que classificavam as diferenças entre raças, e defendiam uma superioridade da raça branca sobre outros grupos, baseando-se na concepção que haviam “tipos ou raças puras”⁸. Ainda segundo o autor, o objetivo era validar que as diferenças entre os povos justificariam a subordinação sofridas por estes no sistema mercantil instaurado pelas navegações europeias.

Esses estudiosos consideravam a mistura de raças brasileira como algo negativo para a construção de uma nação civilizada, pois viam a mestiçagem como algo que degenerava a pureza e a distinção entre as raças⁹.

No início do século XX, Oliveira Vianna¹⁰ apresenta a teoria do branqueamento, como uma solução para a problemática da miscigenação brasileira. Segundo o autor, com o processo de seleção eugênica, o entrelaçamento entre povos brasileiros e imigrantes europeus, traria para o país o branqueamento populacional, e com o passar dos séculos ocorreria o desaparecimento das populações negras e indígenas, pois nesse processo resistiria a etnia mais forte, a mais favorecida para a fecundação (a europeia)¹⁰.

Nesse contexto a miscigenação era incentivada e promovida por meio de imigrações de povos europeus e legislações com proibições para que pessoas de cor não imigrassem para o Brasil. Como consequência desse processo, tudo que se relacionava com a cultura do povo preto era tido como negativo e elementos relacionados ao branco eram tidos como superiores e modelos a serem seguidos⁸.

Décadas depois, ganha força a ideia que fundaria o chamado “mito da democracia racial” com a publicação de Casa Grande & Senzala, por Freyre¹¹ em 1933. Na obra o sociólogo realiza uma análise das relações estreitas entre senhores e escravos antes da promulgação da Lei Áurea (1888) e defende que a miscigenação brasileira se deu de forma amigável e pacífica. Segundo o autor¹¹, a miscigenação seria como uma “válvula de escape”¹¹ que conciliaria os conflitos étnico raciais, pacificando a hostilidade de uma hierarquia racial e patriarcal. Da obra surge o conceito da *democracia racial*, que revela a crença de que no Brasil não haveria racismo e nem discriminação racial. Tais ideias se popularizam na época, se tornando fonte de um orgulho nacional, amplamente aceito entre a população brasileira⁹.

Contrariando as ideias de Freyre, Gonzalez¹² afirma que na realidade a miscigenação brasileira se deu por meio de muita violência e estupros, e esse processo não foi pacífico, pois a população negra sempre lutou e resistiu a

opressão dos dominadores. A autora ainda alerta sobre a inexistência de uma democracia racial no Brasil, que era defendida e divulgada pelo Estado com o intuito de negar a discriminações e se eximir de qualquer responsabilidade no combate ao racismo, e simultaneamente criar políticas discriminatórias reais, fortalecendo e institucionalizando as desigualdades¹².

Dessa forma, o “Racismo à brasileira”¹³ além de discriminar aspectos culturais, se estrutura com base em características fenotípicas como cor da pele, textura do cabelo, formato do nariz e dos lábios para estabelecer o que é “bom” ou “ruim”. Tais características por serem marcas mais evidentes são utilizados para delimitar o lugar dos indivíduos na estrutura social e na categorização da raça. Assim, utilizaremos nesse trabalho o conceito de Raça a partir da compreensão que ela se dá como constructo social associada a atributos físicos que determinam a posição dos grupos e indivíduos no mundo social¹⁴.

Concordando com Barbujani¹⁵, que afirma não ser possível classificar raça biologicamente, mesmo com as diversas tentativas da antropologia e genética em definir as diferenças biológicas entre os indivíduos. Segundo o autor, tais campos científicos trazem resultados e análises limitadas, reafirmando dessa forma que o conceito de Raça é uma criação social, assim como a busca por sua classificação e categorização, não se relacionando com a disposição dos genes dos indivíduos.

Como consequência de todos esses processos citados, o Racismo se caracteriza segundo Gonzalez¹² (p.94) como:

“uma construção ideológica cujas práticas se concretizam nos diferentes processos de discriminação racial enquanto discurso de exclusão que é, ele tem sido perpetuado e reinterpretado de acordo com os interesses dos que dele se beneficiam”¹²

Movimento de Mulheres Negras: antirracismo e gênero

Para enfrentamento deste Racismo o movimento negro sobretudo após a lei Aurea (1888), em diferentes conjunturas, se constituiu como uma forma de organização e mobilização política da sociedade focada no fortalecimento de uma identidade étnico-racial-negro, e tem como principal fim a luta contra a discriminação racial e consequentemente a construção de uma sociedade anti-racista¹².

O movimento negro brasileiro e feminista ressurgem com maior força na década de 70, com o propósito de lutar pela democracia e contra as desigualdades sociais. Porém, em ambos os movimentos as questões da mulher negra não eram considerados em suas especificidades, por conseguinte, o movimento feminista negro brasileiro surge influenciado pelo movimento de mulheres negras norte-americano¹⁶. De acordo com Collins¹⁷, feminismo negro é um movimento político e teórico de mulheres pretas que lutam para combater as opressões de gênero e o racismo, buscando a transformação social para uma sociedade mais igualitária, entendendo que o sexismo, as relações de classes,

identidade de gênero e racismo estão interconectados afetando de maneira importante a vida das mulheres negras.

Nessa perspectiva, a partir da década de 70 nos Estados Unidos iniciam-se estudos e pesquisas com o objetivo de fundamentar sobre a intersecção entre raça/classe/ gênero/ sexualidade, estudos estes que já realizavam análises em uma perspectiva interseccional¹⁸. Porém, apenas no ano de 1989, o termo “interseccionalidade” foi cunhado pela advogada e teórica Kimberlé Crenshaw¹⁹ (p.117):

“A interseccionalidade é uma conceituação do problema que busca capturar as conseqüências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcalismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras”¹⁹

Com a nomeação e classificação do termo interseccionalidade se amplia a visão sobre as relações raciais, compreendendo-se que estas são combinadas com opressões de gênero, heteronormatividade e exploração econômica¹⁸.

Dentro dessa lógica gênero é um conceito social que classifica os indivíduos, influenciando na determinação das expressões e identidades de gênero, sendo independente do sexo biológico, pois assim como a Raça é também um constructo social, indo além do binarismo do masculino e/ou feminino, compreendo as diversas formas de existências sociais e acaba por definir os papéis exercidos em nossa sociedade,²⁰. Ribeiro²¹, afirma que tanto Gênero como Raça “resultam quase que invariavelmente em transformação de diferenças em desigualdades”(p.101), e defende a necessidade de analisar a interação desses dois aspectos para compreender a estrutura social.

Assim as mulheres negras tiveram que enegrecer a agenda do movimento feminista e sexualizar a do Movimento Negro, segundo Carneiro²², viabilizando uma diversidade nas ideias em uma dupla perspectiva, dando voz a novos sujeitos políticos e exigindo reconhecimento das desigualdades. Analisando a trajetória sobre os temas gênero e raça no Brasil, é importante destacar nomes como: Beatriz Nascimento, Lélia Gonzalez, Luiza Bairros, Sueli Carneiro, Edna Roland, Jurema Werneck, Nilza Iraci e Matilde Ribeiro, dentre outras¹⁶.

Interseccionalidade de raça/gênero e saúde

Dentre as muitas contribuições do Movimento de Mulheres Negras, merece destaque a inclusão da temática da saúde e dos direitos reprodutivos na agenda antirracista, trazendo uma maior visibilidade das questões pertinentes a saúde da população negra no campo da saúde. Contribuições de grande importância, pois o racismo está intimamente relacionado com a iniquidades em saúde, determinando a inferioridade social, econômica, limitando o acesso a saúde,

educação e ao mercado de trabalho, dos indivíduos negros e afetando mais fortemente as mulheres negras²².

Dados e indicadores socioeconômicos referentes ao período entre 1995 a 2015, reunidos na publicação *“Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça – 20 anos”* realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)²³, indicam pequenas transformações das desigualdades raciais/sociais ao longo dos anos, sendo esta fator determinante em praticamente todos os campos da vida social brasileira, como na educação, saúde, renda, acesso a emprego, violência e expectativa de vida, sendo a população negra a mais afetada²³.

Ao observar os dados referentes a relação entre raça e gênero, vimos que as mulheres negras são as que vivem em maior desvantagem em comparação ao homem negro, homem branco e a mulher branca, figurando assim a base da pirâmide social, sendo as que menos acessam o ensino superior; as que são mais mal remuneradas e as que mais sofrem com violência doméstica²³.

Estas desvantagens alicerçam os dados epidemiológicos e os determinantes em saúde relacionados a população negra, demonstrando que as iniquidades e vulnerabilidades afetam de maneira preponderante os padrões de saúde-doença dos indivíduos negros, atingindo-os fisicamente, psicologicamente, no âmbito individual e coletivo²⁴.

Devido a isto é urgente o reconhecimento do Racismo como uma das principais causas na determinação das iniquidades em saúde, entendendo que as opressões de classe, de raça e de gênero constroem hierarquias que resultam em vulnerabilidades. Considerando o caráter sistêmico do Racismo, pois este abrange diversas esferas e níveis sociais, se desenvolvendo através de estruturas políticas, práticas e normas que determinam oportunidades e valores para determinado grupo⁵.

Ademais, na vida das mulheres negras as opressões se somam figurando um conjunto de determinantes de saúde que coloca as mulheres negras em uma posição ainda mais excludente. O termo Interseccionalidade busca evidenciar tal processo, sendo importante para a visualização das especificidades entre sujeitos de um mesmo grupo racial e assim se aproximar dos princípios de universalidade, integralidade e equidade⁵.

Dessa forma, observando os problemas de saúde, agravos e riscos, relacionados a saúde da população negra, pesquisas apontam para doenças adquiridas e derivadas das condições socioeconômicas, como desnutrição, mortes violentas, doenças infecciosas, doenças do trabalho, transtornos mentais e abuso de substâncias psicoativas, decorrentes das situações de desvantagens psicológicas, sociais e econômicas produzidas pelo racismo²⁵.

Quando analisamos os problemas e agravos relacionados especificamente as mulheres negras vimos que estas são as que mais sofrem violência e dentre o número de mulheres assassinadas entre o período de 2009 a 2011, 61,0% eram mulheres negras²⁶; além dessas mortes por causas violências as mulheres negras são a maioria no número de mortes maternas, sendo 54,1% entre os óbitos no ano de 2004²⁷; as mulheres negras figuram

também de forma expressiva na prevalência de miomas uterinos²⁸ e são minoria, 7,9% no acesso a serviços preventivos de saúde, segundo pesquisa realizada no estado na Bahia com dados do ano de 2008²⁹.

Devido a essas circunstâncias é de extrema importância que temas como Raça e Gênero sejam contemplados na formação em saúde, de modo específico e transversal nos conteúdos obrigatórios dos diferentes cursos, para possibilitar uma prática profissional mais voltada a participação social e com maior resolubilidade.

Fonoaudiologia: formação sob a perspectiva de raça e gênero

A fonoaudiologia é uma graduação que visa formar profissionais que atuem em ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde nos diversos aspectos voltados a comunicação humana, atuando na Atenção Primária, Especializada e de Alta Complexidade, em ambientes educacionais, domiciliares, dentre outros recursos da comunidade⁶.

Com a criação do SUS através da Lei 8.080 de 1990, conhecida como a “*Lei Orgânica da Saúde*” que instaura o Sistema Único de Saúde (SUS), isso faz com que a inserção incipiente da Fonoaudiologia na Saúde Pública se ampliasse numericamente havendo a inclusão destes profissionais em serviços públicos de saúde, aproximando dessa forma a profissão de questões sociais, coletivas e das necessidades de saúde da população⁶.

Junto com a instauração do Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma mudança de perspectiva relacionada a saúde, agora considerada como “direito de todos e dever do Estado”³⁰ e sendo entendida em um sentido mais amplo, se afastando da exclusividade do conceito biomédico que considera saúde apenas como ausência de doença. Conduzindo dessa forma a transformações no modo de atuação e na produção no campo de saúde, influenciando também nas formações dos profissionais. Para atender a esse novo modelo de atenção, foi concebida em 2002 pelo Ministério da Educação (MEC) em conjunto com o Ministério da Saúde as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área de saúde³¹.

Tais Diretrizes nascem pela necessidade de alinhamento entre as competências dos profissionais de saúde com os processos de trabalho, pois mesmo com mais de duas décadas de implementação do SUS, ainda se vê na prática profissionais alinhados com o modelo tradicional, com dificuldades em atuar nesse novo contexto, desconectados com os princípios humanísticos do SUS³¹.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) têm o objetivo de realizar modificações nos currículos acadêmicos, para formar profissionais generalistas, com uma visão de mundo humanista, reflexiva e crítica. Nessa nova perspectiva, os profissionais devem estar capacitados para promover ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto individualmente como para a coletividade. Desse modo, tendo uma formação mais voltada para a saúde e menos para a doença, abarcando conhecimentos biológicos, determinantes

sociais, culturais, geográficos, étnicos, comportamentais e psicológicos, fatores que estruturam o processo saúde-doença³².

Outro ponto importante nesse processo de mudança de perspectiva no campo da saúde, é a criação no ano de 2008 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF-AB), criados com o objetivo de consolidação da Atenção Básica, através da ampliação das ofertas de saúde na rede de serviços afim de trazer maior resolutividade, e contribuir com o processo de territorialização e regionalização. O NASF se estrutura como equipes multiprofissionais que atuam conjuntamente com as equipes de Saúde da Família (eSF), agindo de maneira significativa em diferentes realidades e territórios, como populações quilombolas, indígenas, áreas periféricas, que demograficamente tem uma maior concentração de indivíduos negros e pobres. Somando – se a essa iniciativa a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (portaria nº 4.279, de 30/12/2010) colabora com arranjos e ações de saúde integradas aos diferentes níveis de atenção, por meio de apoio técnico, logístico e de gestão³³.

Assim ambos dispositivos foram elaborados para responder as desigualdades sociais em saúde, com o intuito de garantir os princípios preconizados pelo SUS. Destacamos dentre esses princípios: a Integralidade que propõe uma relação eficiente entre os níveis de atenção, para garantir um cuidado integral e contextualizado com a realidade socioeconômica e cultural dos indivíduos; e a Equidade, que está relacionada com a identificação das diferenças dos indivíduos para oferecer ações de saúde condizentes com as suas necessidades, ou seja, oferecer cuidado específico para responder problemas específicos³⁴.

Nesse sentido, é importante que a Fonoaudiologia esteja sincronizada e comprometida com esses conhecimentos, dentre eles os relacionados aos cuidados a Saúde da População Negra e Mulher Negra, conectando-se assim com a Saúde Coletiva, pois esta última oferece importantes contribuições para a formação dos futuros profissionais e na constituição do papel social do fonoaudiólogo na execução das diretrizes, políticas e propostas referentes ao Sistema Único da Saúde (SUS)⁶, visto que a população negra apresenta necessidades de saúde específicas e que precisam ser compreendidas em sua complexidade.

Considerando essa problemática, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)³⁵ prevê como forma de combate à discriminação étnico -racial no SUS o desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação que desconstruam estigmas e preconceitos. Além da PNSIPN³⁵, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino da História e Cultura Afro-brasileira e Africana³⁶ instituída em 2003, preconiza a inclusão da temática racial como parte integrante da matriz curricular de todos os cursos de graduação do ensino superior.

Apesar dessas legislações, há um enorme abismo entre a letra da lei e seu cumprimento, por isso conteúdos sobre questões raciais e de gênero ainda tem um destaque secundário na formação em saúde, sendo insipientes nas publicações científicas e nos currículos de diferentes cursos de graduação e pós-graduação em saúde no Brasil⁵.

Nogueira e Araújo³⁷, ao analisar os Projetos Políticos pedagógicos de cursos de graduação em saúde (enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, e odontologia) das universidades públicas do estado da Bahia entre o período de 2010 e 2016, observaram que apenas 40% dessas instituições oferecem disciplinas que contemplem os temas Raciais e Saúde da População Negra. E dentre esses 40%, a temática racial aparece como tópico secundário dentro de disciplinas com temas mais amplos, não existindo disciplinas específicas com essa temática nas grades curriculares obrigatórias.

De acordo com Passos³⁸, as escolhas e seleções desses currículos são também atos políticos, pois a inclusão e a exclusão de certos temas e assuntos que serão ensinados já dizem muito a respeito das relações de poder e a cultura existente em nossa sociedade, por isso é urgente que haja uma “descolonização” dos currículos, para que se considere temas relacionados aos grupos historicamente silenciados.

Cotta³⁴ afirma que a formação em saúde deve formar profissionais que conheçam as características demográficas, epidemiológicas, culturais, socioeconômicas, das comunidades que atuam. Ainda segundo a autora³⁴ (p.282):

“Só se cuida adequadamente daquilo que se conhece, do contrário, as ações não passam de esquemas aprendidos na academia e reproduzidos de modo completamente acrítico desvinculado das necessidades das pessoas”.

Dentre as soluções propostas para essa problemática, Werneck⁵ defende o incentivo a formação de pessoas negras em cursos da área de saúde e participação destas na administração e nas tomadas de decisão no campo da saúde para melhor atender as demandas e os processos de saúde/doença da população negra; além disso afirma a importância da difusão de informações para usuários e população sobre direitos em saúde e sobre as relações raciais presentes em nossa sociedade.

Ainda segundo a autora⁵, dentre as formas de combate ao racismo e as iniquidades em saúde está também o maior estímulo as produções científicas e pesquisas com temática sobre a saúde da população negra e das mulheres negras, para trazer resoluções para a superação das desigualdades e conseqüentemente dar maior suporte para o planejamento no campo da saúde da população negra.

Para alcançar tais feitos, as universidades e instituições de ensino precisam deixar a função de apenas transmissora de conhecimentos, permitindo assim que praticas convencionais se conectem com novas práticas de saber e aprendizado, possibilitando assim uma maior resolução dos problemas da coletividade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta comunicação buscou construir uma discursão sobre a intersecção entre Raça, Gênero e Saúde, com o objetivo de demonstrar a importância de inclusão desses temas para a formação em Fonoaudiologia, utilizando contribuições teóricas de autoras negras para demonstrar que as desigualdades sociais/raciais assumem papel determinante na vida de indivíduos negros, afetando mais fortemente as mulheres negras.

Entendendo que fatores socioeconômicos e iniquidades em saúde são um reflexo do Racismo, Sexismo e das opressões de classe vigentes em nossa sociedade, cuja a dinâmica é atualizada todos os dias ao longo das décadas nas estruturas sociais, e acaba por determinar sobre o tratamento dado a população negra e define as oportunidades e os acessos, inclusive de saúde²¹.

Para confrontar tais circunstâncias é necessário que haja em nossa sociedade uma transformação, uma nova consciência sobre o racismo, entendendo este como um sistema muito bem estruturado nas relações raciais/sociais e de poder. No campo da saúde pública isso se faz importante devido a associação entre esses temas.

Para isso se faz necessário uma revolução nas formações acadêmicas da área de saúde, tendo como ponto de partida a reformulação dos currículos acadêmicos atuais, fazendo com que estes se conectem com conhecimentos e necessidades do povo, pois a formação tem papel importante no processo de transformações sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida WM. Os Herdeiros e os Bolsistas do Prouni na Cidade de São Paulo. Revista Educação & Sociedade. 2015; 36 (130): 85-100.
2. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira Legislação e Documentos (INEP). Notas Estatísticas sobre o censo da educação superior 2016 [online]. Brasília: INEP.2016 [acesso em 2018 ago. 24]. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2016/notas_sobre_o_censo_da_educacao_superior_2016.pdf
3. López LC, Santos, MAO. Ações afirmativas, movimentos negros e os caminhos da promoção da igualdade racial. Ciências Sociais Unisinos. 2016; 52 (2).
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatísticas de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica [online]. Brasília:IBGE. 2018 [acesso em

- 2018 fev. 13]. Disponível em:
https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101551_informativo.pdf
5. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saúde Soc.* São Paulo. 2016; 25(3):535-549.
 6. Lipay MS, Almeida EC. A Fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. *Revista de Ciên. Med.* 2007; 16(1):31-41
 7. Santos ACM, Luccia G. Perfil dos estudantes de Fonoaudiologia segundo o Exame Nacional de Desempenho de Estudantes. *Distúrbios Comun.* 2015;27(3):589-99
 8. Guimarães ASA. Raça, cor, cor de pele e etnia. *Rev. dos alunos de pós-grad. em Antropo. Soc. da USP.*2011;20: 1-360
 9. Pacheco ACL. *Mulher Negra: Afetividade e Solidão.* 1ª ed. Salvador: Edufba; 2013.
 10. Vianna O. *Evolução do povo brasileiro.* 2ª ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional;1938.
 11. Freyre G. *Casa-grande & senzala: introdução à história da sociedade patriarcal no Brasil.* 51ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2006.
 12. Gonzalez L. A mulher negra na sociedade brasileira. in: Monteiro P, Drumont M, Lima E, Goldberg A, Pintanguy J, Luz M. *O lugar da Mulher.* 1ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1982. p.87-106.
 13. TELLES E. *Racismo à brasileira.* 1ª ed. Rio de Janeiro: Lumará; 2003.
 14. Gomes NL. Relação étnico-raciais, educação e descolonização dos currículos. *Currículo sem Front.* 2012; 12 (1):98-109.
 15. Barbujani G. *A invenção das raças.*1ª ed. São Paulo: Contexto;2007.

16. Rodrigues C. Atualidade do Conceito de Interseccionalidade para a Pesquisa e Prática Feminista no Brasil. [online]. Florianópolis: Seminário Internacional Fazendo Gênero 10 - Anais Eletrônicos; 2013 [acesso em 2017 dev. 09]. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/odm/index.php?lay=odmi&id=odmi>
17. Collins PH. Se perdeu na tradução? Feminismo negro, interseccionalidade e política emancipatória. Trad. Bianca Santana. Rev. Parágrafo.2017; 5 (1):7-17
18. Ribeiro D. Feminismo negro para um novo marco civilizatório. Rev. Inter. de Direitos Humanos.2016; 13 (24): 99-104.
19. Crenshaw K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Estudos Feministas. 2002; 1: 171-88.
20. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos [online]. Goiânia: Ser-Tão/UFG; 2012 [acesso em 2018 dev. 19]. Disponível em: http://www.sertao.ufg.br/uploads/16/original_ORIENTA%C3%87%C3%95ES_POPULA%C3%87%C3%83O_TRANS.pdf?1334065989.
21. Ribeiro M. Mulheres negras: uma trajetória de criatividade, determinação e organização. Estudos Feministas. 2008; 16(3): p. 987-1004.
22. Carneiro S. Enegrecer o Feminismo: A situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero. in: Ashsoka, A. Racismos Contemporâneos. 1ª ed. Rio de Janeiro: Takano Ed Cidadania; 2003. p. 49-58.
23. Fontoura N, Rezende MT, Mostafa J, Lobato AL. Retrato das desigualdades de gênero e raça 1995-2015 [online]. Brasília: IPEA; 2015 [acesso em 2018 dev. 19]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/170306_retrato_das_desigualdades_de_genero_raca.pdf.
24. Ministério da Saúde. Painel de indicadores do SUS/Temático Saúde da População Negra. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

25. OMS – Organização Mundial da Saúde. Comissão de Determinantes Sociais de Saúde. Rumo a um modelo conceitual para análise e ação sobre os determinantes sociais de saúde. Genebra: OMS. 2005 [acesso em 2017 de dez. 13]. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd57/comissao.pdf>
26. Garcia L, Freitas L, Silva G. Violência contra a mulher: feminicídios no Brasil Rio de Janeiro: Ipea; 2013.
27. Ministério da Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
28. Souza VC. Miomatose em negras e brancas brasileiras: semelhanças e diferenças. *Jornal da Rede Saúde*. 2001. (23): p. 20-23.
29. OES, E. F.; NASCIMENTO, E. R. Mulheres negras e brancas e os níveis de acesso aos serviços preventivos de saúde: uma análise sobre as desigualdades. *Saúde em Debate*. 2013. 37(99):p. 571-579.
30. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
31. Moreira COF, Dias MAS. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sci* 2015; 40(3):300-305.
32. Rossoni E, Lampert J. Formação de profissionais para o Sistema Único de Saúde e as diretrizes curriculares. *Bol Saúde*. 2004;18(1):87-98.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Institui Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União* 2011; 21 set.

34. Cotta RMM, Gomes AP, Maiua TM, Magalhães KA, Marques ES, Siqueira-Batista R. Pobreza, injustiça, e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. Rev. bras. educ. med. 2007; 31(2):278-286.
35. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Política nacional de saúde integral da população negra. Brasília: MS; 2007.
36. Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana. Brasília: MEC; 2004.
37. Nogueira AT, Araújo EM. Avaliação da implementação da PNSIPN: uma análise da formação profissional e da produção científica sobre saúde da população negra. Periódicos UESF.2017.
38. Passos JC, Rodrigues TC, Cruz ACJ. O impacto das ações afirmativas no currículo acadêmico do ensino superior. Rev. Da ABPN. 2016; 19(8): 08-33.

ANEXO 1

Revista Distúrbios da Comunicação

Diretrizes para Autores

Revista DIC – Distúrbios da Comunicação tem as seguintes categorias de publicação: artigos originais, estudo de caso, comunicações, resenhas críticas e veicula resumos de dissertações e teses, cartas ao editor e informes, sobre temas das áreas da Saúde e Educação relacionados aos Distúrbios da Comunicação.

Cadastro dos autores: Antes de enviar o manuscrito **TODOS** os autores deverão estar cadastrados como leitores e autores da Revista DIC com nome completo, instituição e cargo ocupado na mesma se houver, última titulação e e-mail que devem ser inseridos nos metadados do sistema <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/login>.

A identificação dos autores e instituição, portanto, **NÃO** deverá ser inserida no corpo do manuscrito para garantir o sigilo no processo de avaliação às cegas.

O manuscrito deve ser encaminhado para uma das CATEGORIAS DE PUBLICAÇÃO e deve conter os seguintes itens:

1. Formatado em folha tamanho A4, digitado em Word for Windows, em formato word.doc (1997 – 2003), usando fonte Arial, tamanho 12, em espaço simples, com margens de 2,5 cm em todos os lados (laterais, superior e inferior). Todas as páginas devem ser numeradas.

2. No caso de apresentar abreviaturas ou siglas essas devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. Quando presentes em tabelas e figuras, as abreviaturas e siglas devem estar com os respectivos significados nas legendas e não devem ser usadas no título e nos resumos. Valores de grandezas físicas devem ser referidos nos padrões do Sistema Internacional de Unidades, disponível no endereço: http://www.inmetro.gov.br/consumidor/pdf/Resumo_SI.pdf.
3. O Termo de Autores ([anexo modelo](#)), contendo a contribuição de cada autor no desenvolvimento do manuscrito, deve ser inserido no campo documento suplementar do sistema da Revista.
4. Submeter no campo documento suplementar a carta de aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem, no caso de pesquisas com seres humanos.
5. Os trabalhos podem ser encaminhados em Português, Inglês ou Espanhol. Após aprovação e revisão técnica, os Artigos e Comunicações terão publicação bilíngue, na língua inglesa. A versão do Artigo ou Comunicação em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores, que serão orientados a entregar a versão completa, inclusive a contribuição de cada autor, acompanhada de documento informando que a versão foi realizada por um profissional com habilitação comprovada. O mesmo procedimento será realizado caso o artigo tenha sido encaminhado em inglês ou em espanhol, sendo solicitado, após aprovação, a versão em português.
6. As referências bibliográficas e citações devem seguir formato "Vancouver Style". As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, de acordo com a ordem em que forem sendo apresentadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos.
7. A apresentação dos títulos de periódicos deverá ser abreviada de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journal Indexed in Index Medicus*, da *National Library of Medicine* e disponibilizada no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>

COMUNICAÇÕES - são textos sintéticos sobre experiências clínicas, revisão bibliográfica não-sistemática ou outros assuntos de interesse da Fonoaudiologia. Os textos não devem ultrapassar 20 páginas, incluindo as referências.

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título do artigo em português, inglês e espanhol;-
- Resumos de no máximo 250 palavras em português, inglês e espanhol;
- Todos os resumos, que não precisam necessariamente ser estruturados, devem ser seguidos de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no *Thesaurus of Psychological Index Terms*, da *American Psychological Association*.
- O manuscrito deve ter até 20 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;
- Se o trabalho foi apresentado anteriormente, especificar qual o congresso, com data e cidade.

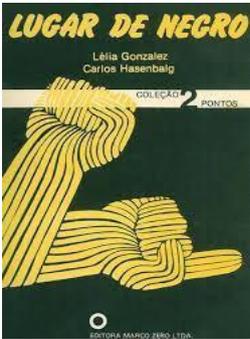
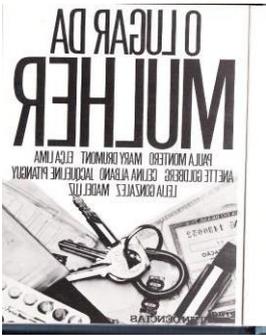
O texto deve conter, de forma estruturada ou não:

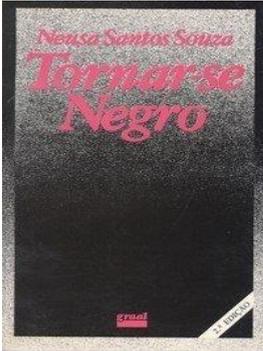
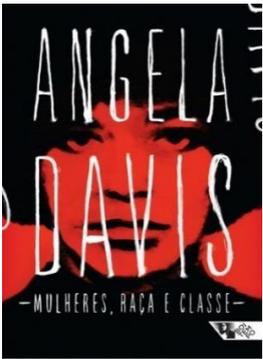
- Introdução com apresentação da proposta;
- Descrição e no caso de haver tabelas, quadros e/ou figuras (máximo de 10), essas devem ser colocadas na sequência, ao final do texto;
- Considerações finais;
- Referências bibliográficas: 70% devem ser de artigos publicados em literatura nacional e internacional, preferencialmente recentes.

*Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/about/submissions#authorGuidelines>

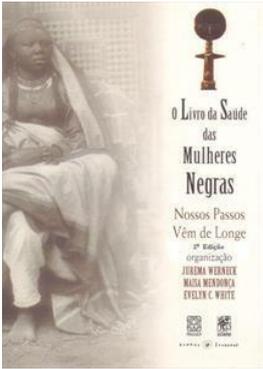
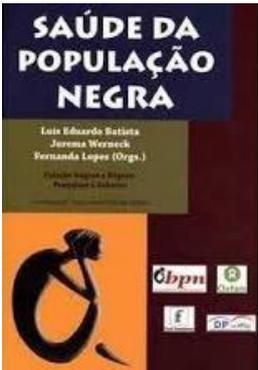
ANEXO 2

- Sugestões de obras para leitura para aprofundamento dos temas Raça, Gênero e Saúde:

Autoras	Publicações	Assunto
Lélia Gonzalez	<p>Lugar de negro. Rio de Janeiro, Marco Zero, 1982.</p> <p>GONZALES, L.; HASENBALG, C.</p>  <p>O lugar da mulher. Rio de Janeiro, Graal, 1982.</p> <p>GONZALEZ, L. A mulher negra na sociedade brasileira. In: LUZ, M.T.(Org.) O lugar da mulher.</p> 	<p>O livro trata sobre Racismo, História do Movimento Negro brasileiro, relação de Raça e Classe/ Mobilidade, e os autores finalizam fazendo uma análise do lugar do negro na Publicidade brasileira.</p> <p>A autora traça no capítulo sobre a trajetória das mulheres negras no Brasil, desde do regime escravocrata até os tempos atuais.</p>

<p>Neusa Santos</p>	<p><i>Tornar-se negro: as vicissitudes da identidade do negro brasileiro em ascensão social.</i> Rio de Janeiro, Graal, 1990.</p> <p>SOUZA, N.S.</p> 	<p>A autora apresenta reflexões sobre o custo emocional da sujeição, do negro que se empenha na conquista da ascensão social paga o preço do massacre de sua identidade, tomando o branco como modelo de identificação.</p>
<p>Ângela Davis</p>	<p><i>Mulheres, raça e classe.</i> São Paulo, Boitempo, 2016.</p> <p>DAVIS, A.</p> 	<p>Inicialmente a autora faz um panorama sobre os efeitos da escravidão, da forma pela qual a mulher negra foi desumanizada, além disso, mostra a necessidade de considerar a intersecção de raça, classe e gênero.</p>

<p>Sueli Carneiro</p>	<p><i>Racismo, Sexismo e Desigualdade no Brasil.</i> São Paulo, Selo Negro, 2011.</p> <p>CARNEIRO, S. Construindo cumplicidades. In: CARNEIRO, S. Racismo,sexismo e desigualdade no Brasil.</p> 	<p>A autora convida o leitor a refletir criticamente sobre a sociedade brasileira, explicitando de forma contundente como o racismo e o sexismo têm as relações sociais e políticas do país.</p>
<p>Ana Claudia Pacheco</p>	<p><i>Mulher negra: afetividade e solidão.</i> Salvador, Edufba, 2013.</p> <p>PACHECO, A.C. L.</p> 	<p>Afetividade das Mulheres negras, depoimentos de ativistas negras sobre suas experiências afetivas, construção de estereótipos ligados as mulheres negras.</p>

<p>Jurema Werneck</p>	<p><i>O Livro da Saúde das Mulheres Negras.</i> Rio de Janeiro, Pallas: Criola, 2000.</p> <p>WERNECK, J.; MENDONÇA, M.; WHITE, E. C. (Org.).</p> 	<p>Apresenta artigos de mulheres negras dos EUA e do Brasil sobre saúde, Racismo, acesso à educação, abuso sexual, etc.</p>
<p>Fernanda Lopes</p>	<p><i>Saúde da população negra.</i> Brasília, Associação Brasileira de Pesquisadores Negros, 2012.</p> <p>BATISTA, L.; WERNECK, J.; LOPES, F.; MÜLLER, T. (org.).</p> 	<p>O livro está distribuindo em duas partes - na primeira, as políticas de saúde são contempladas e dissecadas em nove artigos, que permeiam desde o direito à saúde, perpassando os sistemas de informações e regulação médica até as contundentes críticas às práticas de atenção básica/primária e de saúde integral à população negra.</p>

Djamila Ribeiro	<p><i>Quem tem medo do feminismo negro?</i>. São Paulo, Companhia das Letras, 2018.</p> <p>RIBEIRO, D.</p> 	<p>Um livro essencial e urgente, pois enquanto mulheres negras seguirem sendo alvo de constantes ataques, a humanidade toda corre perigo. Quem tem medo do feminismo negro? reúne um longo ensaio autobiográfico inédito e uma seleção de artigos publicados por Djamila Ribeiro no blog da revista CartaCapital, entre 2014 e 2017.</p>
-----------------	---	--