

Representações de sujeito negro/a na política nacional de saúde integral da população negra: uma análise cultural

Silvia Regina Centeno¹
Dagmar Elisabeth Estermann Meyer²
Sandra dos Santos Andrade³

Resumo

O artigo se desdobra de pesquisa que discutiu representações de sujeito negro/a produzidas na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), a partir do cruzamento entre gênero e raça/cor. Inscreve-se nos campos dos Estudos de Gênero e Culturais pós-estruturalistas e o material empírico, examinado por meio da análise cultural em combinação com a pesquisa documental, inclui documentos normativos da política e seus desdobramentos. A análise realizada permite argumentar que, ao mesmo tempo em que a política sugere ações importantes para ampliar direitos e acesso à saúde dessa população, as representações por ela produzidas também reforçam e reproduzem posições de vulnerabilidade do sujeito em questão.

Palavras-chave: Gênero, Raça/cor, Representação, PNSIPN.

Representations of black people in the national comprehensive health policy for black population: a cultural analysis

Abstract

This article comes from a research that discussed the representations of black people produced by the National Comprehensive Health Policy for Black Population (PNSIPN) from the crossing between gender and race/color. It forms part with the fields of post structuralism Gender and Cultural Studies and the empirical material, assessed by means of cultural analysis in

¹Bacharel em Ciências Sociais e Mestra em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: silvia@cbiot.ufrgs.br

²Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora no Programa de Pós Graduação em Educação na mesma instituição. É pesquisadora com bolsa PQ 1B do CNPq e membro do Grupo de Estudos em Educação e Relações de Gênero (GEERGE). E-mail: dagmaremeyer@gmail.com

³Professora adjunta do Departamento de Ensino e Currículo, na área de Formação Pedagógica e Linguagem, da Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Licenciada em Pedagogia, mestre e doutora em Educação pela UFRGS. Integra o Grupo de Estudos em Educação e Relações de Gênero (GEERGE). E-mail: sandrasantosandrade@gmail.com

Textura	Canoas	v. 20 n.42	p. 154-176	jan/abr. 2018
---------	--------	------------	------------	---------------

combination with documentary research, includes standardizing documents of this policy and its branches. The analysis undertaken in this process allows the construction of arguments to show that at the same time that this policy suggests important actions to extend rights and access to health for this population the representations produced by it also reinforce and reproduce positions of vulnerability of the person concerned.

Keywords: Gender, Race/color, Representation, PNSIPN.

Introdução – o texto e(m) seu entorno

O artigo se desdobra de um subprojeto de pesquisa⁴ vinculado a uma pesquisa multifocal e interinstitucional,⁵ na qual se problematizam interfaces entre gênero e políticas públicas de inclusão social no Brasil, considerando a proposta da transversalização de gênero assumida pelo governo brasileiro, desde 2004. O subprojeto em foco analisou a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e neste artigo apresentamos um de seus resultados, qual seja, as representações de sujeito negro/a produzidas no interior da Política, considerando o cruzamento entre gênero e raça/cor.

O artigo inscreve-se no campo dos Estudos de Gênero e dos Estudos Culturais pós-estruturalistas e nele assumimos que sujeitos⁶ são discursivamente produzidos em uma articulação de saber e poder, e que a linguagem é

O meio privilegiado pelo qual atribuímos sentido ao mundo e a nós mesmos, o que é o mesmo que dizer que a linguagem produz aquilo que reconhecemos como sendo o real ou a realidade, ao mesmo tempo em que produz os sujeitos que estão aí implicados (Meyer, 2000, p. 53).

Nessa direção, a PNSIPN é considerada, aqui, como um artefato cultural e pedagógico implicado com processos de significação que conformam e

⁴CENTENO, Silvia Regina. As representações de sujeito na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma abordagem de gênero e raça/cor. Dissertação de mestrado. PPGEDU/UFRGS, 2016, 119 p.

⁵“Políticas públicas de inclusão social e transversalidade de gênero: ênfases, tensões e desafios atuais”, coordenado pela pesquisadora Dagmar Elisabeth E. Meyer e financiado pelo CNPq com recursos da Chamada Universal 2014 e do Programa de Produtividade do CNPq, no período de março de 2014 a fevereiro de 2018.

⁶Sujeito pensado no sentido foucaultiano, como um “objeto historicamente construído sobre a base de determinações que lhe são exteriores” (Judith Revel, 2005, p. 84).

educam diferentes tipos de sujeito, enquanto nela se produz, ao mesmo tempo, o que se constitui como problema de saúde para a população negra (Brasil, 2005). Ela é uma política pública de inclusão social, que está preocupada em reconhecer o racismo, o racismo institucional e as desigualdades raciais como determinantes sociais das condições de saúde da população negra, e do atendimento precário que lhe é oferecido. A noção de raça é acionada como uma estratégia teórico-político-metodológica importante na política, pautada pelos movimentos negros justamente para fazer frente às teorias racialistas do final do século XIX e início do século XX, que se reatualizam e seguem produzindo desigualdades. Joan Scott (2005, p. 19) aponta que a raça foi apresentada “como a razão da escravização e/ou sujeição dos negros, quando de fato a relação de causalidade se dá ao inverso: processos de diferenciação social produzem exclusões e escravizações que são então justificadas em termos de biologia ou de raça”. Aqui, assumimos a noção de raça articulando-a com a noção de cor (raça/cor) por entendermos que essa combinação consegue simbolizar classificações de ordem física, utilizadas para pontuar diferenças sociais, refletindo a própria história das relações raciais no Brasil (Lilia Schwarcz, 2000).

Gênero, por sua vez, é tomado como uma ferramenta analítica e implica considerar

[...] todas as formas de construção social, cultural e linguística implicadas com os processos que diferenciam mulheres de homens, incluindo aqueles processos que produzem seus corpos, distinguindo-os e separando-os como corpos dotados de sexo, gênero e sexualidade (Dagmar Meyer, 2003, p. 16).

Esta forma de pensar o conceito de gênero, tematizando o social e a cultura em sentido amplo, nos afasta de pensarmos em características biológicas de homens e de mulheres (sexo biológico), para entender que tais sujeitos são constituídos e atravessados por representações múltiplas, provisórias e contingentes de gênero produzidas como feminino e masculino. Sobre isso, Dagmar Meyer (2004, p. 15) aponta que, ao explorar o caráter relacional do conceito de gênero, devem ser consideradas “as relações – de poder – e as muitas formas sociais e culturais que, de forma interdependente e inter-relacionada, educam homens e mulheres como ‘sujeitos de gênero’”.

Assumimos o pressuposto de que gênero e raça/cor operam na política desde o momento em que seus princípios, diretrizes e estratégias são

formulados, carregando e dimensionando em seus textos normativos, significados de homem negro e mulher negra, culturalmente construídos na nossa sociedade. Dessa maneira, a observância das implicações de gênero, em intersecção com raça/cor, se configura numa importante estratégia política e analítica. Isso sugere uma reavaliação profunda das intervenções sociais e políticas que devem ser feitas, sobretudo porque essa abordagem problematiza, também, as desigualdades sociais que são colocadas em ação, na relação entre educação e saúde.

O material empírico foi composto pelos documentos normativos da política e seus desdobramentos, a partir da publicação de sua portaria, no ano de 2009, até o ano de 2013, quando da publicação do Plano Operativo II (2013-2015).⁷ Para o exame do *corpus* de investigação, foi utilizada a análise cultural em combinação com a pesquisa documental, possibilitando a descrição e a problematização de como o gênero e a raça/cor atravessam e dimensionam as representações desse sujeito em questão na PNSIPN. Optar pela escolha da pesquisa documental como parte da metodologia guiou-nos na análise dos textos normativos da política, uma vez que ela favoreceu nossa compreensão “do processo de maturação [...] de indivíduos, grupos, conceitos, conhecimentos, comportamentos, mentalidades, práticas”, neste caso, de uma política que se corporifica em um texto e, a partir dele, ensina e produz modos de se viver com mais saúde (André Cellard, 2008, p. 295).

Com a análise cultural, pudemos então problematizar os ditos sobre o sujeito da PNSIPN, utilizando como ferramenta principal de análise o conceito de representação. De acordo com Kathryn Woodward (2000, p. 17),

A representação inclui as práticas de significação e os sistemas simbólicos por meio dos quais os significados são produzidos, posicionando-nos como sujeito. É por meio dos significados produzidos pelas representações que damos sentido à nossa experiência e àquilo que somos. Podemos inclusive sugerir que esses sistemas simbólicos tornam possível aquilo que somos e aquilo no qual podemos nos tornar. A representação [é]

⁷O material empírico foi composto pelo texto completo da PNSIPN, primeira (Brasil, 2010) e segunda edições (Brasil, 2013a), pelo Plano Operativo I (2008-2012) (Brasil, 2008), pelo Plano Operativo II (2013-2015) (Brasil, 2013b), e por materiais informativos de campanhas antirracistas, que integram a política.

compreendida como um processo cultural, [que] estabelece identidades individuais e coletivas [...].

A representação é tomada como uma forma de conhecimento do *outro*, como formas de inscrição através das quais o *outro* é representado. No caso desta pesquisa, a representação do sujeito negro/a é construída e expressa ao longo do texto da política, quando suas doenças são elencadas e agrupadas, por exemplo. Nesse sentido, Tomaz Tadeu da Silva (2001, p. 61) nos explica que

É na representação [...] que o visível se torna dizível. É na representação que a visibilidade entra no domínio da significação. A visibilidade sem a representação realiza apenas a metade do percurso que liga a visão com a linguagem: aqui as coisas visíveis são vistas, já, como dependentes do significado, como dependentes de representações anteriores. Só adquirem, entretanto, um significado adicional [...] quando se materializam num significado que exceda à visibilidade: quando se tornam representação.

Na mesma direção, pode-se também considerar que “as representações são inventadas, produzidas e, por sua repetição [algumas] tornam-se hegemônicas e hierarquizam os sujeitos na escala social, de acordo com diversos atravessamentos” (Sandra Andrade, 2002, p. 27). A linguagem nomeia e constrói os sentidos que significam e explicam os sujeitos, as coisas que acabam constituindo a realidade. Por meio da linguagem, são estabelecidos critérios de legitimidade, definindo quem será incluído/a e quem será excluído/a das tramas sociais, uma vez que a linguagem tem um caráter constitutivo nos processos de produção de significados. Queremos dizer com isso que os sujeitos negros/as da PNSIPN não se constituem como essência, com características que lhes são inerentes. A linguagem é que os nomeia, produzindo sentidos que, dentro da grade de inteligibilidade produzida pelas hierarquias já existentes, vai significar aquele que é público-alvo da política como menor. Eles/Elas (os sujeitos negros/as) e outros sujeitos serão interpelados, ou não, podendo responder, ou não, àquela nomeação produzida pela linguagem. A linguagem então passa a se constituir como um campo de operação do poder, uma vez que ela produz os significados, que carregam a marca do poder de quem os produziu. O poder, na concepção foucaultiana, tem um sentido produtivo, uma vez que ele produz e coloca em movimento os significados (os ditos) sobre o sujeito dentro da política. Mas ele também

produz efeitos, a partir do momento em que esse sujeito é nomeado, classificado, nas escalas do social e da cultura.

Com esses contornos, o movimento analítico aqui apresentado permitiu sustentar que a raça/cor é uma construção social e cultural, ou seja, é o que se diz sobre ela, e isso implica em variações no seu significado e na sua compreensão, sobretudo quando ela está articulada com gênero. Isso remete à reflexão sobre como a formulação de uma política pública de inclusão social promove formas ampliadas de representação do sujeito negro/a, contribuindo (ou não) com a possibilidade desse sujeito se constituir e consolidar outras formas de ser e estar nesse mundo.

A noção de raça/cor e o imbróglio da identidade social negra no Brasil e na PNSIPN

A raça/cor foi um conceito altamente disputado politicamente pelos movimentos sociais, para que estes pudessem ter contemplado, no interior da PNSIPN, determinados significados por eles defendidos. Essa reivindicação por parte dos movimentos negros tem como justificativa, entre outras, desvelar o mito da democracia racial. É uma ação que materializa o poder dos movimentos sociais e arrasta o significado do que é ser negro/a no Brasil para o interior da política, evidenciando que a questão da discriminação social e racial produz efeitos, também na área da saúde, para a população negra. Nessa direção, JoanScott (2005, p. 29) afirma que “faz mais sentido perguntar como os processos de diferenciação social operam e desenvolver análises de igualdade e discriminação, que tratem as identidades não como entidades eternas, mas como efeitos de processos políticos e sociais”.

À raça/cor são atribuídos significados que constituem o sujeito negro/a da PNSIPN como aquele/a com direito diferenciado à saúde – o que se configura numa disputa por recursos nesta área, ao mesmo tempo em que torna mais visível a diferença do ser negro/a –, aquele/a que precisa de uma política especial para garantir certos acessos. A palavra “negro/a” agrega, culturalmente, valores que remetem a pessoa de pele não branca a uma posição de desprestígio. Discriminações são automaticamente acionadas em relação à sua classe, cultura, profissão, escolaridade, etc. Segundo Sandra Andrade (2008, p. 65), “classe e raça costumam estar, em alguns contextos como o brasileiro, atreladas desde sempre”, posicionando a população negra como grupo dos desprovidos de todas as ordens. Daí a justificativa de as pessoas

negociarem a cor de acordo com aquilo que pretendem realizar ou obter, convencidas de que, no interior das relações sociais, ser um pouco mais claro (ou mais escuro), pode afastá-las de discriminações de raça/cor e classe, muito embora as condições de elegibilidade sejam diminuídas para um corpo negro.

A pessoas negras são geralmente coladas características como pobre, desqualificada, suspeita, pouco escolarizada, perigosa, feia, enfim, adjetivos que colaboram com um processo de exclusão, um processo de racialização. Gládis Kaercher (2006, p. 100) entende racialização como

[...] um conjunto de discursos e práticas que imprimem aos corpos, através de sentidos presentes em diferentes práticas culturais, marcas que fundem, no Brasil, os conceitos de raça e cor, para promover, através desta fusão, a hierarquização de diferenças e a implementação de desigualdades.

Os processos de racialização posicionam uma determinada identidade como padrão. Aqueles que podem atribuir adjetivos negativos aos/às negros/as são os mesmos que, através de relações de poder, afastam a população negra de determinados recursos que lhes são de direito, indo ao encontro do que diz o excerto da política:

O racismo e o sexismo imprimem marcas segregadoras diferenciadas, que implicam restrições específicas dos direitos desse segmento [...] (Brasil, 2013a, p. 10).

Pode-se dizer, então, que o poder opera, “em alguma medida, [para] organizar as redes de saberes que se produzem em torno da raça/cor, através da hierarquização destes saberes” (Sandra Andrade, 2008, p. 94). São esses saberes que irão produzir representações e dizer que posições podemos ou não ocupar na esfera social. A negociação e a imposição de sentidos na cultura muitas vezes não são percebidas, uma vez que certas representações se tornam hegemônicas e passam a nomear um grande e diverso grupo de sujeitos. Este seria o caso da população branca, que tem suas práticas culturais tomadas como universais e naturalizadas na cultura e, por essa naturalização, não são problematizadas e/ou questionadas no senso comum. Assim, a representação

estabelece relação direta com o poder, legitimando a cor branca como padrão. Gládis Kaercher(2006, p. 122) afirma que a branquidade

[...] se impõe como uma estratégia discursiva, que permite manter e atualizar os discursos que [a] reiteram [...] como norma [...] operando como uma não cor e, ao mesmo tempo, seja a ‘cor’ que conta, em um contexto discursivo, em que se precisa (ou se demanda) modificar o sentido de outras cores relacionadas, para poder atribuir ao branco o estatuto de não cor [...].

Os movimentos negros procuraram ressignificar as representações de sujeito negro/a presentes na cultura, construindo uma identidade social que pudesse dar conta dos seus interesses. Essa construção esteve pautada, exatamente, pela marca que, predominantemente, diferenciam os/as negros/as na nossa sociedade: a raça/cor, dentre outras coisas que podem ser invocadas.

As representações definem as nossas identidades culturais e sociais, e essas definições estão implicadas com relações de poder. As identidades constituem-se, então, através das representações feitas na cultura. As identidades são sempre definidas em relação à outra, “são fabricadas por meio da marcação da diferença” (Kathryn Woodward, 2000, p. 39), são processos inseparáveis e interdependentes. No Brasil, a identidade do homem branco, heterossexual, de classe média e cristão serve como referência, como padrão, em comparação às outras identidades que são tidas como diferentes. Essas identidades são representadas como norma e são hegemônicas. Nesse sentido, a identidade negra é apontada como diferença, como aquela que foge da norma, aquela que é problemática na nossa sociedade. A identidade negra não é representada apenas comparada em relação à identidade hegemônica, “mas a partir do olhar hegemônico, daí que, muitas vezes, a identidade marcada não pode falar por si mesma” (Guacira Louro, 2000, p. 100). Apesar disso, a identidade racial branca está constantemente se reafirmando como a identidade racial que importa. À branquidade está colada a ideia daquilo que Lia Vainer Schucman (2012, p. 7) entende por “superioridade racial branca, e que resulta, nas sociedades estruturadas pelo racismo, em uma posição em que os sujeitos identificados como brancos adquirem privilégios simbólicos e materiais em relação aos não brancos”.

Existe uma tensão entre os movimentos negros no Brasil, quando estes lutam para construir uma identidade negra, que possa dar conta da diversidade

de raça/cor existente no país. Essa busca por afirmação *racial* se traduz em algo complexo, por alguns motivos que são peculiares à nossa cultura. A ideia de se identificar como alguém da raça/cor negra não é um consenso entre toda a população negra brasileira, uma vez que a raça/cor é utilizada “de forma a posicionar socialmente os grupos representados, numa operação em que características de diversas ordens são transformadas em privilégios, vantagens, desigualdades e desvantagens sociais” (Dagmar Meyer, 2000, p. 67). E não só por isso, mas principalmente porque alguns grupos consideram inadequado o uso do termo “raça”, uma vez que do ponto de vista biológico, ele é “deformado por concepções errôneas acerca da hereditariedade” (Giralda Seyferth, 1986, p. 54). Contudo, para acomodar as diferentes reivindicações dos atores envolvidos na construção da PNSIPN, o texto normativo comporta tanto a palavra raça quanto a palavra cor, além de etnia. Um exemplo disso é o que consta em um dos objetivos específicos da política:

Ainda prevalecem os diferenciais de raça, cor e etnia, quando a análise está centrada na proporção de óbitos por causas externas (Brasil, 2013a, p. 14).

Os sistemas de informação na área da saúde são importantes e necessários para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, identificar as doenças e os agravos predominantes nos diferentes grupos que compõem a nossa sociedade, e também para contribuir com a elaboração de políticas públicas. Todos os levantamentos oficiais, como os realizados pelo IBGE, já coletam a informação de cor ou raça/etnia, porém ainda há equívocos na coleta desta informação, a começar da própria dificuldade que o usuário tem em se autodeclarar. Por esse motivo, dentre outros, consta nos objetivos específicos da política o aprimoramento da qualidade dessa informação, bem como a padronização da classificação e do método de identificação. Assim, as categorias de raça/cor devem ser as mesmas utilizadas pelo IBGE, em todos os formulários, a saber: cor branca; cor preta; cor parda; cor amarela e cor indígena. O método de identificação utilizado pelo IBGE é o da autoclassificação ou autodeclaração, ou seja, o usuário é quem indica a sua raça/cor. Outros problemas, porém, se colocam no sistema de autodeclaração. Um deles está em o/a usuário/a do serviço de saúde querer (ou não) declarar sua raça/cor e em o/a trabalhador/a da área da saúde sentir-se confortável para interrogá-lo/a sobre isso. Existe a possibilidade de o/a usuário/a se sentir

ofendido/a, irritado/a ou constrangido/a diante da pergunta, assim como o/a técnico/a da área da saúde, que pode, igualmente, se sentir desconfortável ao fazer esta indagação.⁸

Ao incluir o quesito cor nos instrumentos de coleta de dados nos sistemas de informação do SUS, nos questionamos se será possível a realização de um estudo de abordagem específica, sobre os agravos que acometem esse grupo populacional, como preconiza a política. Será que foram pensados os efeitos que tal ação pode produzir? Como serão estabelecidos os limites de cor entre a pele parda e a negra, sobretudo na perspectiva da autodeclaração? Como fica a questão das doenças que são geneticamente determinadas?

Entendemos que a justificativa de que existem determinados agravos que caracterizam a população negra foi uma estratégia encontrada pelos formuladores da PNSIPN para tensionar o Estado a criar uma política pública de inclusão social, na área da saúde, para essa população. Esta estratégia, porém, é o ponto que embasa nosso argumento de que as representações produzidas no interior da política reforçam, reproduzem e veiculam uma posição de vulnerabilidade dos indivíduos em questão.

População negra e vulnerabilidade social

O conceito de vulnerabilidade que tem sido adotado nas políticas de inclusão social leva em conta a falta ou a não condição de acesso a bens materiais e bens de serviço necessários, em combinação com o contexto social no qual ele está inserido. É o que para José Ricardo Ayres (1997) significa vulnerabilidade social, que está ligada às condições de bem-estar social, como moradia, escolarização, acesso a bens de consumo e informação, acesso aos sistemas de saúde e qualidade nesses serviços. É importante ressaltar que a PNSIPN surge em um momento político em que o governo institui a transversalidade de gênero, raça e classe como princípio organizador das políticas públicas, uma vez que essas são iniquidades constitutivas do contexto brasileiro.

⁸Da mesma forma podemos pensar o quão desconfortável pode ser a solicitação de autodesignação de gênero às pessoas trans.

No plano institucional, podemos pensar na vulnerabilidade programática, que está associada à existência de políticas ou ações organizadas para o enfrentamento de problemas específicos. Esses conceitos nos ajudam na reflexão sobre a PNSIPN, no sentido de entender que, nos textos normativos e/ou em sua tradução nos serviços, ela reproduz vulnerabilidades da população negra, que em princípio se propõe a enfrentar e/ou resolver. Esse é um aspecto importante, uma vez que as palavras que constroem/constituem esse sujeito negro/a carregam sentidos que podem deixar de fora muitas/os daquelas/es a quem a política se propõe atender. É quando os sujeitos não se sentem interpelados⁹ pelo que a política apresenta ou porque ela não os inclui. Uma política de inclusão social como a PNSIPN surge exatamente porque existe uma representação de negro/a vulnerável, que vive em situações precárias, mas pensamos também que, mesmo aquele sujeito que não se identifica com essa posição dentro da política, também é um sujeito socialmente vulnerável, em função da sua raça/cor e gênero. A PNSIPN então faz o recorte dos sujeitos que se encontram na intersecção de classe, gênero e raça/cor, para dirigir suas ações, na área da saúde.

Quando se recorre a dados epidemiológicos, constata-se que a população negra está em frequente situação de desvantagem, seja no acesso a bens e serviços, seja figurando em indicadores, como alto índice de mortalidade entre mulheres negras por morte materna e elevada mortalidade de jovens negros, devido a causas externas (homicídios). Maria Inês da Silva Barbosa e Valcler Rangel Fernandes (2005, p. 41) afirmam que

[...] a maioria das dificuldades relacionadas à saúde da população negra não são resultantes de suas características genéticas, mas de suas condições socioeconômicas e educacionais e das desigualdades históricas relacionadas com a pobreza e imputadas pelo racismo.

No momento em que se discute um problema que é público, um problema social, a resposta poderá vir em forma de política pública, como é o caso da PNSIPN, que sintetiza no seu interior aquilo que seus idealizadores consideraram indispensável para a saúde de tal população. Os interesses de órgãos internacionais, de instituições do Estado brasileiro, de movimentos sociais, de instituições de ensino e pesquisa, de entidades e organizações não

⁹Interpelar é "o ato de identificação do indivíduo, no discurso do 'outro'. Quando se identifica, se torna sujeito", afirma Céli Regina Jardim Pinto (1989, p. 27).

governamentais, de representantes de religiões de matrizes africanas, entre outros, estiveram em jogo no momento da formulação da política. Esses interesses têm raça/cor e gênero, e dimensionam as representações dos sujeitos implicados.

A partir de um consenso entre diversos estudiosos, as doenças¹⁰ e os agravos prevalentes na população negra foram agrupados da seguinte forma no texto da PNSIPN:

- a) geneticamente determinados, como a anemia falciforme;
- b) adquiridos em condições desfavoráveis, como desnutrição, anemia, doenças do trabalho, DST/HIV/aids, mortes violentas, mortalidade infantil elevada, abortos sépticos, sofrimento psíquico, estresse, depressão, tuberculose, transtornos mentais (derivados do uso abusivo de álcool e outras drogas);
- c) de evolução agravada ou tratamento dificultado, como hipertensão arterial, diabetes melito, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer e miomatoses (Brasil, 2013a, p. 15).

O saber da medicina permeia grande parte do conteúdo dos documentos normativos que constituem a PNSIPN, porém, este saber, na maioria das vezes, aparece de forma racializada, ou seja, exemplificando como enfermidades características deste grupo, algumas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, ou ainda por mortes violentas, como que colando uma determinada condição social no interior dos seus sujeitos, reforçando as representações de negros/as alcohólatras, viciados/as e violentos/as. A partir da concepção ampliada de saúde, o racismo e o racismo institucional são trazidos na política como fatores importantes a serem considerados quando se trata das formas de adoecimento da população negra, uma vez que estes são reprimidos e restringidos, de modo mais ou menos explícitos, (re)atualizando discursos

¹⁰As doenças e agravos acima elencados foram escolhidos para representar aqueles que mais acometem a população negra, muito embora todos eles possam acometer tanto indivíduos negros quanto brancos.

através de práticas discriminatórias no cotidiano dessa população, durante uma ação da polícia, nas instituições de ensino, nas instituições de saúde e em todas as esferas do social, naturalizando esse lugar como um lugar de subordinação.

O excerto abaixo, que é uma das diretrizes gerais da PNSIPN, nos mostra como o Estado compartilha o entendimento de que o fortalecimento de uma identidade negra “positiva” pode contribuir para a redução das vulnerabilidades de grande parte da população negra.

VI - Desenvolvimento de processos de informação, comunicação e educação, que desconstruam estigmas e preconceitos, fortaleçam uma identidade negra *positiva* e contribuam para a redução das vulnerabilidades (Brasil, 2013a, p. 19, grifo das autoras).

O Estado, na condição de quem pode dizer pela população negra, pode contribuir na produção das representações desses sujeitos, habilitando outro modo de serem vistos, ampliando o leque dos códigos aos quais temos acesso para vermos os/as negros/as (e também os/as negros/as se verem, se constituírem) na nossa sociedade.

Em uma das Estratégias de Gestão, consta o excerto a seguir:

Do ponto de vista institucional – que envolve as políticas, os programas e as relações interpessoais –, deve-se considerar que as instituições comprometem sua atuação quando deixam de oferecer um serviço qualificado às pessoas em função da sua origem étnico-racial, cor da pele ou cultura (Brasil, 2013a, p. 16).

As instituições de saúde têm por base uma cultura racista, que compromete não só a sua atuação, conforme o excerto acima, mas afeta, principalmente, o direito à saúde dos/as usuários/as. As políticas são implementadas com a intenção de pautar as ações de quem as implementa, mas sobretudo de intervir na cultura institucional, das instituições de saúde, de modo a desconstruir os valores negativos agregados à população negra. Em uma campanha antirracista do SUS, umas das imagens que fazia parte da

campanha tinha como fundo uma pele de cor negra, e a frase disposta sobre a pele negra dizia:

Diz que não existe racismo, mas... uma mulher negra recebe menos tempo de atendimento médico que uma mulher branca (Revista Fórum, 2014, p. 1).

A conduta provavelmente racista não está expressa e assumida por parte dos/as trabalhadores/as da área da saúde, mas funciona na cultura local de suas atuações, a partir de dados como o tempo reduzido de atendimento ao povo negro. A pele negra especifica e delimita o tratamento a ser oferecido. Nesse sentido, a política se refere à humanização:

VII - Qualificação e humanização da atenção à saúde da mulher negra, incluindo assistência ginecológica, obstétrica, no puerpério, no climatério e em situação de abortamento, nos estados e municípios (Brasil, 2013a, p. 28).

A preocupação constante no excerto acima é provavelmente justificada por estatísticas que apresentam números alarmantes, como os encontrados em pesquisa realizada através de parceria entre o Projeto Vigisus I e o Banco Mundial e o Ministério da Saúde – Funasa, intitulada *Saúde da População Negra: contribuição para a promoção da equidade*, que levantou os seguintes dados apresentados no texto da PNSIPN:

a) *A menor chance de as mulheres negras passarem por uma consulta ginecológica completa, inclusive no período pós-parto, por consultas de pré-natal, e de receberem assistência adequada no momento do parto, havendo dados sobre mulheres negras, em maior proporção do que as brancas, que não receberam anestesia durante o parto[...]; b) Um acesso mais restrito das mulheres negras a informações adequadas sobre contracepção, DST e HIV/aids e aos métodos contraceptivos, além de uma maior dificuldade denegociar o uso de preservativos com seu parceiro*

estável; c) Entre os óbitos maternos nas capitais, das mulheres que morreram durante a gravidez, 60% eram negras; das que morreram até 24 horas após o parto, 56% eram negras; das que morreram até 42 dias após o parto, 53% eram negras (Brasil, 2007, p. 33, grifo das autoras).

Esses dados nos revelam como as mulheres negras são atendidas nos serviços de saúde. São pistas que nos remetem a momentos históricos precisos, mas que perduram até os dias de hoje e cercam a mulher negra. O período da gestação e em especial o parto, por exemplo, são momentos em que as mulheres negras correm um alto risco de não receberem atendimento adequado, por conta de discursos carregados de sentidos ligados à cor da pele escura, constituindo representações destas mulheres como “boas parideiras”, em razão dos seus “quadris largos” e “bom condicionamento físico”, o que pode acarretar em complicações que irão refletir em números expressivos de óbitos de mulheres negras. Dalmo Oliveira, membro do Conselho Estadual de Promoção da Igualdade Racial da Paraíba, conta que há diversos relatos de pacientes negras que tiveram seu estado de saúde negligenciado. Diz ele:

[...] porque os profissionais de saúde pensam que a população negra é mais resistente à dor do que a não negra. “Eles acabam negando o analgésico, achando que a gente está exagerando na dor. Isso também acontece em situações de parto, como se as mulheres negras estivessem preparadas para aguentar mais dor que as não negras”, ressaltou o coordenador (Oliveira, 2014 apud Ibahia, 2014, p. 1).

Na campanha para execução da PNSIPN no estado do Rio Grande do Sul, em um dos materiais de divulgação da política (marcador de livro), constava o percentual de óbitos de mulheres negras em comparação às mulheres brancas. O texto dizia:

Você sabia que no Rio Grande do Sul morrem, na faixa etária de 20 a 29 anos de idade, em decorrência de “gravidez, parto ou puerpério”, 4,7 mulheres negras para 1 mulher branca? (Rio Grande do Sul, 2013).

Este material de divulgação, nos permite pensar nos discursos que circulam na cultura sobre as mulheres negras como “boas parideiras”. São significados que se articulam e vão sendo construídos ao longo da história do povo negro que, mesmo escravizado, fazia resistência àqueles que podiam dizer, através de práticas, como deveriam ser tratadas as escravas, logo após parirem. A mulher escravizada, mesmo com dores e o corpo cansado, encontrava forças para se erguer, usando de sua perseverança como estratégia para fugir do açoite, mas também como demonstração de resistência, o que levou seu senhor a colocá-la numa posição de mulher forte, resistente, aquela que tem seus filhos e logo já está pronta a voltar para o trabalho (Bell Hooks, 2015).

Ao realizarmos uma incursão pelos documentos da política, observamos alguns elementos da linguagem ali utilizada. A palavra mulher, por exemplo, quando aparece nos documentos analisados, está ligada basicamente às seguintes situações: saúde materna e reprodutiva, situações de violência, machismo e preconceitos de gênero ou ainda em situações de transtornos mentais. Jeane Félix (2015, p. 7) salienta que “as ações no campo da saúde da mulher se ocupam quase que integralmente à saúde materna e à saúde reprodutiva”, em que a ênfase é dada ao aparelho reprodutor feminino.

Observamos que os órgãos do corpo da mulher, implicados no processo gestacional, são os que importam nessa fase, deixando a mulher fora do alcance de um olhar integral, como é proposto na política. Por outro lado, as questões de saúde sexual e reprodutiva do homem não são mencionadas no II Plano Operativo da PNSIPN (2013 a 2015), publicado após a criação da Política Nacional de Saúde Integral do Homem (PNAISH), no ano de 2009.

No exercício de comparação dos documentos da política entre si, algumas constatações se mostraram significativas. Tomamos como exemplo o termo gênero, que aparece tanto nos textos da PNSIPN quanto no Plano Operativo II (no Plano Operativo I esse termo não aparece), como um conceito normativo, limitando e afirmando o feminino ligado ao corpo-sexo-mulher e o masculino ligado ao corpo-sexo-homem, dando a entender, desta forma, o corpo como um “lugar ‘natural’ e fixo”, diz Guacira Louro (2007, p. 32), no qual o gênero corresponde, linearmente, ao respectivo órgão sexual. Isso reflete um distanciamento “entre o *dever-ser* normativo e o *ser* da realidade social”, coloca Luís Roberto Barroso (2001, p. 85).

No início do parágrafo do texto normativo, intitulado *A população negra no Brasil e a luta pela cidadania*, localizamos a palavra negro, que recebeu uma observação em nota de rodapé, contendo o excerto que trazemos a seguir, anunciando que a forma de escrita a ser adotada no decorrer do texto tomaria o masculino como universal:

Neste documento, consideram-se negros a soma de pretos e pardos. Quanto à questão de gênero, os termos negros, brasileiros, etc., são tomados aqui como sinônimos de negros e negras, brasileiros e brasileiras, etc. (Brasil, 2013a, p. 9).

A partir do olhar de uma perspectiva teórica na qual se assume que a linguagem institui, expressa relações e poderes, a nota de rodapé foi destacada, no sentido de pensar se uma política pública, que pretende dar conta de homens e mulheres, pode tomar o masculino como regra gramatical para se referir ao feminino e ao masculino, mesmo quando o conjunto de documentos analisados da política se remete em grande parte às mulheres e menciona apenas duas vezes a palavra homem. Pensamos que essa distinção na linguagem importa ser feita, “sobretudo se quisermos investir em possibilidades de propor intervenções que permitam modificar, minimamente, as relações de poder de gênero vigentes nas sociedades e grupos em que vivemos” (Dagmar Meyer, 2004, p. 3).

Na segunda fase de ações da PNSIPN (Plano Operativo II), localizamos a inclusão da sigla LGBT,¹¹ conforme excerto a seguir:

Este II Plano Operativo da PNSIPN reforça ainda o conjunto de ações e políticas afirmativas assumidas pelo Governo Federal, conforme destaca o Estatuto da Igualdade Racial, instituído pela

¹¹A sigla LGBT se refere a lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros. O uso do termo foi aprovado durante conferência realizada em Brasília, em 2008, e substituiu a sigla GLS (gays, lésbicas e simpatizantes), utilizada até então para representar a diversidade sexual. Disponível em: <<http://www.significados.com.br/lgbt/>>.

Lei n. 12.288/2010. Deste modo, o governo brasileiro materializa dentro do campo da saúde as perspectivas das ações afirmativas, como todas e quaisquer políticas de inclusão diferenciada de pessoas e/ou grupos historicamente discriminados – a exemplo de mulheres, deficientes, *LGBT*, população negra, além de outros grupos que vivem em condições de vulnerabilidade (Brasil, 2013b, p. 2, grifo das autoras).

A política amplia o leque dos seus sujeitos, acrescentando os/as “deficientes” e também aqueles/as que se dizem representados pela sigla *LGBT*. Essa ação significou a multiplicação de representações no interior da política, contemplando identidades sexuais e de gênero, que até então não eram nomeadas. Mesmo que seja impossível abarcar todas as identidades sexuais e de gênero existentes na cultura, a nomeação de novos sujeitos se traduz em ponto importante nas ações desta política pública, que está implicada com a inclusão social. Conforme registra Guacira Louro (2000, p. 44): “A sexualidade e as relações de gênero não podem mais ser compreendidas como questões que se resolvem ‘entre quatro paredes’, simplesmente porque o que acontece entre quatro paredes tem a ver com o que acontece lá fora e está ligado ao que está lá fora”. É oportuno salientar que nem mesmo a sigla *LGBT* dá conta de representar a diversidade de experiências e identificações no campo do gênero e do desejo. Nesse sentido, podemos dizer que há sujeitos negros/as, que escapam às políticas de representação de gênero e sexualidade posta na política, de modo a se constituírem como abjetos nos serviços de saúde.

Um deslocamento do modo de pensar as noções de gênero nos ajudou a refletir sobre corpos negros tecidos “pela produção de normas outras de gênero que desfazem a naturalização de normas regulatórias”, diz Michele de F. Faria de Vasconcelos e Fernando Seffner (2015, p. 266), que atuam na nossa cultura. Desfazer a sequência sexo-gênero-sexualidade cria brechas para que outros arranjos corporais e sexuais sejam visualizados, dimensionando as possibilidades de ser e estar neste mundo (Vasconcelos e Seffner, 2015). Cabe às políticas públicas de inclusão social na área da saúde atender também a esses corpos que não se encaixam no modelo hegemônico, adotado como padrão (normal) na nossa cultura; afinal de contas, saúde é um direito de todas/os!

Os processos de produção dos corpos nunca se finalizam e se dão no contexto da cultura, que se apresenta como um campo de luta e contestação em que são produzidos sentidos múltiplos de masculinidade e feminilidade, afastando noções a partir das quais certa *essência* estaria colada ao corpo biológico, fixando o que é ser homem ou mulher. Guacira Louro (1997, p. 21) reforça que

[...] não são propriamente as características sexuais, mas a forma como essas características são representadas ou valorizadas, aquilo que se diz ou se pensa sobre elas que vai constituir, efetivamente, o que é feminino ou masculino em uma dada sociedade e em um dado momento histórico.

A implementação de uma política pública de inclusão social está implicada com sobreposições de gênero, classe, raça, sexualidade, aparência física, escolaridade, nacionalidade, credo, etc. São “pertencimentos que os indivíduos constroem ao longo de suas vidas” e que, postos em articulação, podem discriminá-los e influenciar, por exemplo, durante um atendimento nos serviços de saúde (Meyer, 2006, p. 86).

Para concluir

A análise através dos marcadores de gênero e raça/cor nos possibilitou a visualização, por meio da linguagem utilizada nos documentos da política, de alguns significados sobre e para a população negra, através de saberes e práticas, construindo de modos específicos as representações de homens e mulheres no interior da PNSIPN.

Sustentar que a raça/cor é uma construção social e cultural, e que, portanto, ela é o que se diz dela, permite que se compreenda as variações em torno do seu significado, de acordo com o contexto histórico e cultural no qual estamos inseridos. Demanda também prestar atenção em quem está falando sobre a raça/cor, e com quais intenções.

A população negra vem tentando conquistar o que lhe é de direito através de disputas, ressignificando sua identidade social, para com isso seguir brigando por um espaço digno na sociedade. Essa disputa tem um caráter dinâmico, ocorrendo com diferentes roupagens, através dos tempos.

A aprovação de uma política que levou em conta um determinado segmento da população, considerando sua raça/cor, foi uma conquista muito importante na nossa sociedade. Porém, após esta etapa da conquista, a ação positiva vai também ajudar na compreensão de que apenas uma política que considere a raça/cor não é suficiente para reverter o quadro desta população. A partir do movimento de ações afirmativas, é possível visualizar outros problemas que emergem e permanecem nesse contexto social, que igualmente carecem de estratégias de atuação, e que só são percebidos a partir do exercício primeiro de uma dessas ações. É como se não se tratasse somente de ensinar aos/as negros/as e dar-lhes acesso à saúde de forma diferenciada, mas também fornecer apoio para que estes/as possam permanecer em uma condição saudável de vida. Isso implica ações afirmativas aos diferentes segmentos deste grupo da política, a partir da classe e do gênero. Essa realidade nos chama atenção e nos faz pensar na possibilidade do enfrentamento das desigualdades sociais a partir do planejamento de políticas públicas transversalizadas pela raça/cor, assim como gênero, com vistas à maior justiça e equidade social.

A PNSIPN é uma política propositiva, que tenta tensionar socialmente a questão do racismo, porém ela revela silêncios ao não levar em consideração a noção de transversalidade de gênero, uma vez que não é demonstrado em seus textos, mesmo que minimamente, uma reflexão a partir da intersecção de gênero com raça/cor. É importante que os formuladores de uma política pública de inclusão social que pretenda solucionar/minimizar determinados problemas sociais – neste caso, os agravos e as vulnerabilidades à saúde da população negra – entendam que o sujeito negro/a pode ser representado de várias formas. Eles possuem diferentes e múltiplos pertencimentos como classe social, gênero, sexualidade, geração, religião, etc. São dimensões que se inter cruzam e constituem diferentes modos de ser e estar no mundo, para além das vulnerabilidades constantes na PNSIPN.

Atentar para as formas como o sujeito negro/a é representado na política “pode auxiliar o discurso político na formulação de novas e mais eficientes propostas de intervenção” para a inclusão social (Sandra Andrade, 2008, p. 78). Por isso, almejamos que o leque de representações do negro/a na sociedade brasileira se amplie, e ofereça outras possibilidades desses sujeitos se constituírem.

Referências

ANDRADE, Sandra dos Santos. *Uma boaforma de ser feliz: representações de corpo feminino na revista Boa Forma*. 2002. 139 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

_____. *Juventudes e processos de escolarização: uma abordagem cultural*. 2008. 254 f. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

AYRES, José Ricardo Carvalho Mesquita. Vulnerabilidade e aids: para uma resposta social à epidemia. *Boletim Epidemiológico- C.R.T. – DST/AIDS – C.V.E.*, [s.l], v. 15, n. 3, p. 2-4, dez. 1997.

BARBOSA, Maria Inês da Silva; FERNANDES, Valcler Rangel. Afirmando a saúde da população negra na agenda das políticas públicas. In: BATISTA, Luís Eduardo; KALCKMANN, Suzana. *Seminário Saúde da População Negra Estado de São Paulo 2004*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2005. p. 37-52.

BARROSO, Luís Roberto. *O Direito Constitucional e a efetividade de suas normas: limites e possibilidades da Constituição Brasileira*. Rio de Janeiro: Renovar, 2001.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da População negra no Brasil: contribuição para a promoção da equidade*. Brasília: Funasa, 2005. 446p.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *I Seminário Nacional de Saúde da População Negra: síntese do relatório*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. *Política nacional de saúde integral da população negra: plano operativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. *Política nacional de saúde integral da população negra: uma política do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. *Política nacional de saúde integral da população negra: uma política do SUS*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

_____. *Política nacional de saúde integral da população negra: plano operativo II*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

CAVALCANTI, Juliana Manzoni; MAIO, Marcos Chor. Entre negros e miscigenados: a anemia e o traço falciforme no Brasil nas décadas de 1930 e 1940. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 377-406, abr./jun. 2011.

CELLARD, André. A análise documental. In: POUPART, J. et al. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Petrópolis: Vozes, 2008.

CENTENO, Silvia Regina. As representações de sujeito na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma abordagem de gênero e raça/cor. Dissertação de mestrado. PPGEDU/UFRGS, 2016, 119 p.

HASENBALG, Carlos. *Discriminação e desigualdades raciais no Brasil*. Belo Horizonte: Editora UFMG; Rio de Janeiro: IUPERJ, 2005.

HOOKS, Bell. Mulheres negras: moldando a teoria feminista. *Revista Brasileira de Ciência Política*, Brasília, n. 16, p. 193-210, jan./abr. 2015.

IBAHIA. *Campanha contra racismo no SUS dá voz a quem sofre*. 2014. Disponível em: <<http://www.ibahia.com/detalhe/noticia/campanha-contra-racismo-no-sus-da-voz-a-quem-sofre-preconceito-diz-ong/?cHash=f0cfbddf8ae363a93086234ecde341ba>>. Acesso em: 12 nov. 2015.

KAERCHER, Gládis Elise Pereira da Silva. *O mundo na caixa: gênero e raça no Programa Nacional Biblioteca da Escola: 1999*. Tese (Doutorado em Educação). Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: uma perspectiva pós-estruturalista*. Petrópolis: Vozes, 1997.

_____. *Currículo, gênero e sexualidade*. Porto: Porto, 2000.

_____. Pedagogias da sexualidade. In: _____. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. Belo Horizonte: Autêntica, 2007. p. 7-34.

FÉLIX, Jeane. *As cegonhas também trazem bebês para as/os jovens?* Reflexões sobre maternidade e paternidade juvenil na Rede Cegonha. Projeto de pós-doutorado, PPGEduc/UFRGS, p. 1-14, 2015.

MEYER, Dagmar E.E. *Identidades traduzidas: cultura e docência teuto-brasileiro-evangélico no Rio Grande do Sul*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC; São Leopoldo: Editora Sinodal, 2000.

_____. Gênero e educação: teoria e política. In: LOURO, Guacira Lopes; NECKEL, Jane Felipe; GOELLNER, Silvana Villodre (Org.). *Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação*. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 9-27.

_____. *Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais*. [s.l.]: [s.n.], 2004.

_____. A politização contemporânea da maternidade: construindo um argumento. *Gênero: Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero (NUTEG)*, Niterói, v. 6, n. 1, p. 81-104, 2006.

PINTO, Céli Regina Jardim. *Com a palavra o senhor Presidente José Sarney, ou como entender os meandros da linguagem do poder*. São Paulo: HUCITEC, 1989.

REVEL, Judith. *Michel Foucault: conceitos essenciais*. São Carlos: Claraluz, 2005.

REVISTA FÓRUM. *Diz que não existe racismo, mas...*2014. Disponível em: <<http://revistaforum.com.br/digital/wp-content/uploads/2014/12/sus-sem-racismo.jpg>>. Acesso em: 7 nov. 2015.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado. *Pela Autodeclaração no SUS*. Porto Alegre: SES/RS, 2013.

SCOTT, Joan. O enigma da igualdade. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 1, n. 13, p. 11-30, jan./abr. 2005.

SCHUCMAN, Lia Vainer. *Entre o “encardido”, o “branco” e o “branquíssimo”*: raça, hierarquia e poder na construção da branquitude paulistana. 2012. 160 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2012.

SCHWARCZ, Lilia Moritz. No país das cores e nomes. In: QUEIROZ, Renato da Silva (Org.). *O corpo do brasileiro: estudo de estética e beleza*. São Paulo: SENAC, 2000. p. 96-130.

SEYFERTH, Giralda. A estratégia do branqueamento. *Ciência hoje*, v. 5, n. 25, p. 54-56, 1986.

SILVA, Tomaz Tadeu da. *O currículo como fetiche: a poética e a política do texto curricular*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; SEFFNER, Fernando. A pedagogia das políticas públicas de saúde: norma e fricções de gênero na feitura de corpos. *Cadernos Pagu*, Campinas, n.44, p. 261-297, jan./jun. 2015.

WOODWARD, Kathryn. Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. In: SILVA, Tomaz Tadeu da (Org.). *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 7-72.

Recebido em 07/04/2017

Aprovado em 29/08/2017