

A racialização da saúde: (re)discutindo a relação natureza x cultura na construção de identidades étnicas/raciais.¹

Ana Cláudia Rodrigues da Silva.
Programa de Pós-Graduação em Antropologia, PPGA- UFPE. Doutaranda.

Resumo: Este trabalho pretende discutir a racialização da saúde no Brasil como forma de construir e reconstruir novas e velhas identidades étnicas e raciais através do programa “Saúde da População Negra”. Neste cenário, raça emerge como uma ferramenta analítica e como instrumento político para superação das iniquidades históricas existentes no Brasil. A saúde é racializada quando são criadas políticas públicas específicas para uma parcela da população. O corpo negro ganha diferentes significados ao ser relacionado a determinadas doenças. O debate emerge sob o pano de fundo da relação natureza e cultura, aspectos biológicos e sociais e envolve vários sujeitos como “população negra”, gestores públicos, profissionais de saúde e mediadores do movimento negro produzindo discursos que racializam a problemática da saúde.

Palavras chaves: raça, saúde e identidade étnica/racial.

Introdução

Este trabalho pretende discutir a racialização da saúde no Brasil como forma de construir e reconstruir novas e velhas identidades étnicas e raciais. O governo brasileiro passou a instituir nos últimos anos políticas públicas que reconhecem as desigualdades raciais no país e estabeleceu diversos mecanismos para seu enfrentamento, dentre estas a intervenção política no campo da saúde com o programa “Saúde da População Negra”. Neste cenário, raça emerge como uma ferramenta analítica para tornar inteligíveis os mecanismos estruturais das desigualdades sociais e como instrumento político para superação das iniquidades históricas existentes no Brasil. A saúde passa a ser racializada na medida em que são criadas políticas públicas específicas voltadas para uma parcela da população. O corpo negro ganha diferentes significados ao ser relacionado a determinadas doenças. O debate emerge sob o pano de fundo da relação natureza e cultura, aspectos biológicos e sociais e envolve vários sujeitos como “população negra”, gestores públicos, profissionais de saúde e mediadores do movimento negro produzindo discursos que racializam a problemática da saúde.

Busco neste trabalho fazer uma discussão sobre raça e saúde utilizando as discussões de Michel Foucault sobre biorracionalização e biopoder no qual chama atenção para os dispositivos de poder e seus efeitos práticos, mostrando como o Estado adquiriu poder e

¹ Trabalho apresentado na 26ª. Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 01 e 04 de junho, Porto Seguro, Bahia, Brasil.”;

capacidade para conceder e gerir a saúde de determinadas populações em detrimento de outras. Ao falar sobre raça e saúde nos dias atuais levo em consideração temas como genoma, evolução tecnológica e descobertas genéticas, estes apontam mudanças culturais no mundo influenciando tecnologias, práticas, instituições e ideologias. Para Paul Rabinow a nova genética deixa de ser uma metáfora biológica para se tornar uma rede de circulação de termos de identidades e lugares de restrições que este chama de biossociabilidade, onde a natureza é modelada na cultura e compreendida como prática.

No contexto da pesquisa (unidades de saúde de Pernambuco) tento responder as seguintes questões: Como são implementadas essas políticas? Quem as executam? Onde estão as pessoas objetos desta política? Que relação passa a existir entre profissionais de saúde e população negra? Quais são as doenças relacionadas à população negra? Quais os significados biológicos e sociais de doenças étnicas para esses sujeitos? Os pacientes são vistos como indivíduos racializados a partir da constatação de determinados tipos de doenças? Os modelos de políticas públicas são condizentes com a realidade sócio-cultural brasileira? Esta política como medida de enfrentamento do racismo pode gerar mais racismo nas unidades de saúde?

A saúde racializada: a biologia como justificativa para políticas públicas?

Políticas raciais no campo da saúde no Brasil tomaram proporções no governo de Fernando Henrique Cardoso e após a 3ª Conferência Mundial contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Formas Correlatas de Intolerância realizada em Durban, África do Sul (2001), patrocinada pela ONU. No entanto desde o final do século XIX a interface entre raça e saúde esteve pautando políticas públicas. Com o fim da escravidão emerge a necessidade de controle de epidemias que ora acometiam os negros, ora os migrantes europeus. Fala-se de uma política racial fruto da ideologia do embranquecimento, o que estava em jogo era a construção de uma nação saudável que pudesse entrar na modernidade (Skidmore, 1976; Schwarcz, 1993; Maio, 2004). A partir de 1980 o Movimento de Mulheres Negras traz para discussão nacional questões ligadas à saúde das mulheres negras, no que se refere à saúde reprodutiva. Houve um forte incentivo à pesquisa na área por parte de ONG's, instituições acadêmicas e filantrópicas como Ford e MacArthur (Berquó, 1994; Ribeiro, 1995; Roland, 2001; Carneiro, 2003).

Mesmo com esse incentivo as pesquisas na área de saúde com recorte racial ainda eram incipientes, os intelectuais e o movimento negro atribuíam isso ao não reconhecimento do racismo no Brasil, fruto da ideologia da Democracia Racial. Assim questões relacionadas à classe social,

pobreza e economia eram priorizadas nos agravos a saúde da população. A velha discussão entre classe e raça continua influenciando o debate (Fernandes, 1969; Hasenbalg, 1979).

Detectada a invisibilidade da questão racial em saúde, várias pesquisas são financiadas, principalmente no campo epidemiológico, para provar a prevalência de doenças como: diabetes tipo II, miomas, hipertensão arterial e anemia falciforme em mulheres negras (Souza, 1995; Lessa, 2000; Pascoal, 2000).

A inserção de fato da saúde da população negra na agenda nacional se deu no governo de Fernando Henrique Cardoso (FHC) com a criação do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) no dia 20 de novembro de 1995, simbolicamente no dia da comemoração dos 300 anos de Zumbi dos Palmares, ícone do Movimento Negro. O governo responde assim as reivindicações levantadas pelo movimento negro, na ocasião da “Marcha Zumbi dos Palmares contra o racismo, pela igualdade e pela vida”, que teve ampla repercussão nacional e internacional na agenda dos direitos humanos.

Uma grande articulação se deu entre movimento negro, ONG’s e Governo na luta pelos direitos humanos. Sob a influência da Conferência de Durban ações se tornaram cotas e no campo da saúde o que estava no papel passa a ser implementado. A temática da universalidade do SUS passa a ser discutida, pois ele não assegura a equidade racial. O SUS não consegue capturar o racismo como agravante da saúde dos negros. Os agravos a saúde da população negra deveria ser encarados como um problema de saúde pública. Nota-se aqui uma forte influência do ativismo negro norte-americano que incentivou a mudança do “universalismo” para o “diferencialismo” (Pierucci, 1999).

Em 2003 é criada a Secretaria Especial de Promoção de Políticas de Igualdade Racial (SEPPIR). Em 2004 é criado o Comitê Técnico de Saúde da População Negra formado por representantes de diversos órgãos, Ministério da Saúde e SEPPIR. Vários seminários são realizados visando aprofundar a implementação desta política. Nesses realiza-se uma crítica severa aos que são contra a utilização do termo “raça” em políticas públicas, principalmente antropólogos e geneticistas. Para os ativistas raça é uma categoria sócio-política utilizada pelo movimento negro contra o racismo e demarcador pejorativo de traços físicos e de uma história de repressão e discriminação (Figueroa, 2004). A nova sonoridade do termo propõe uma racialização positiva na luta contra a desigualdade.

Os aspectos biológicos que envolvem a categoria se transformam em instrumento de luta anti-racista. Dados estatísticos são tomados para se provar as desigualdades raciais em detrimento da classe social. IPEA, IBGE, Ministério da Saúde, SEPPIR, UNESCO, PNUD, Banco Mundial e DFID vêm produzindo vários dados que transformam diferenças entre brancos e negros em chaves explicativas para entender as desigualdades no Brasil. Esses dados são utilizados como mais um fator que contribui para construção ou fortalecimento de identidades.

Raça/etnia² e saúde: a relação natureza e cultura.

Desde seus primórdios a antropologia realiza um diálogo fecundo com a saúde. Esta possui um importante papel no estudo da saúde, doença, cura, medicina e programas de promoção da saúde. Encara todos esses fenômenos como constitutivos da vida social. Vistos a partir de aspectos sociais, biológicos, econômicos, políticos, culturais e ambientais que formam fenômenos sociais totais. Como fenômeno sócio-cultural o complexo saúde/doença/cura (cuidado) precisa ser visto a partir da perspectiva histórico, ambiental e cultural, algo já proposto por Franz Boas (1896) em relação aos fenômenos culturais. A cultura como afirmava Boas, ainda é a lente pela qual apreendemos as coisas e seus significados. A percepção sobre saúde/doença/cura vai depender do meio sociocultural que informa sentidos sobre o corpo. Nesse sentido, existem infinitudes de formas de percepção da tríade. A doença pode ser vista como mediadora das relações sociais sendo definidas por e redefinindo posições sociais, influenciando as relações no ambiente da família, trabalho, lazer, afetividade, sexualidade e outros. Assim, ela se estende muito mais do que a relação médico/paciente, hospital/cliente (Couto; Schraiber; Ayres, 2007). Vale investigar então se as “doenças” que acometem a população negra servem como mediadoras das relações sociais e raciais/étnicas no Brasil.

Para Minayo (1994) a doença apesar de ser um acontecimento individual mobiliza um conjunto de relações sociais. Ela mexe com a nossa vida, com a inserção na sociedade, na família, ela mexe com o equilíbrio por isso necessita de um discurso e de uma interpretação complexa.

Quanto à questão de raça, não é novidade alguma a contribuição da antropologia sendo organizadora e reorganizada por este conceito. Podemos registrar as contribuições de Franz Boas (1931) deslocando definições do campo biológico/natural para esfera cultural. Este contribuiu, mesmo que não reconhecido, para os diálogos futuros sobre raça tanto nos EUA como na Europa e na América latina, em especial no Brasil.

A vasta literatura nacional e internacional sobre raça no Brasil é riquíssima e não seria possível destrinchá-las em tão poucas linhas. Vale enfatizar que esse tema esteve no seio do nascimento das ciências sociais/antropologia do Brasil. São conhecidos os trabalhos de Gilberto Freyre (1933) e Florestan Fernandes (1978), guardadas suas devidas diferenças, todos contribuíram para o desenvolvimento do pensamento social brasileiro. Raça, como construção

² A literatura mostra como é confusa e incipiente a utilização da categoria raça/etnia pela saúde. Cabe então se perguntar se a saúde está preparada para utilização desta categoria ou se a usa indiscriminadamente esvaziando seu conteúdo sócio-cultural. Esta categoria precisa ser problematizada visto que ora ela é confundida com ancestralidade, ora com nacionalidade ou etnicidade (Gilroy, 1998; Appiah, 1997; Laguardia, 2004 Rezende e Maggie, 2001). Utilizo aqui o termo raça/etnia conjugado por ser essa a maneira que aparece em quase toda a literatura de saúde. Entendo que a junção pode ser problemática dificultando uma análise da temática. Esta mesma literatura não trabalha na perspectiva de definição de etnia, etnicidade baseada em estudos já conhecidos como os de Barth (1976) e Weber (1994) e no Brasil Cardoso de Oliveira (1981) e Arruti (2006).

social, nunca deixou de ser categoria de análise na antropologia. E nos últimos anos com o surgimento de políticas públicas raciais ela emerge em grandes proporções.

Busco neste trabalho fazer uma discussão sobre raça e saúde seguindo as indicações de Foucault (1997) de que raça, na sua concepção moderna, é categoria correlata de um processo de propagação de uma biorracionalização da governação, da disseminação de tecnologias locais de poder para administração de populações, visando a constituição do corpo saudável e homogêneo da nação, o adestramento e a maximização das forças produtivas. Assim é importante se perguntar de onde surgem os discursos que racializam a problemática da saúde de populações específicas. Nesse sentido é preciso historicizar as lógicas políticas que vinculam saúde e raça ou etnia e etnicidade para favorecer etnias vulneráveis. Foucault (1984, 1997) aponta as mutações sofridas pela categoria raça, passando da esfera social para genética/biológica, enfatizando a utilização binária do termo. O autor chama atenção para os dispositivos de poder e seus efeitos práticos. Neste sentido o que está em jogo é a articulação de diversos discursos (biomédico, Estado, movimento negro, agências internacionais) que constroem configurações naturalizadas de poder-saber. No atual contexto social brasileiro o que significa criar políticas voltadas para população negra? Os mecanismos de poder-saber do Estado e da medicina estão direcionando uma construção étnica/racial baseada na saúde/doença?

Foucault (1984) fala da emergência de um biopoder para o qual é fundamental a noção de saúde das populações. É o poder do Estado com capacidade de conceder a vida e gerir a saúde das pessoas. Juntamente com as transformações no discurso de raça se dá o nascimento da clínica, trazendo mudanças radicais na concepção de doença, seus tratamentos e na relação médico-paciente. Está nas mãos do Estado também o deixar morrer e a que populações isso é destinado.

É quando emerge o discurso que torna biológicas as raças que surgem as populações objetos de políticas públicas. Para este autor deveríamos falar em biopolítica para designar o que faz com que a vida e seus mecanismos entrem no domínio dos cálculos explícitos, e faz do poder-saber um agente de transformação da vida humana (Foucault, 1984). Quando a saúde se coloca como questão pública o homem ocidental aparece racializado e racializa os não ocidentais.

No Brasil a literatura mostra que vários programas de saúde pública e de higienização foram voltados para determinadas parcelas da sociedade deixando outras de lado. Esses eram baseados em discursos racistas e por vezes não contemplou o combate a doenças que acometiam a população negra (Maio: 2004).

O poder biomédico ativa diversos mecanismos de controle. E a população negra encontra-se no topo das estatísticas no que se refere a morte antes do tempo (mortes evitáveis) em todas as faixas etárias. Segundo Fátima Oliveira (2004) não há maior prova de racismo do que a desigualdade perante a morte, já que a mortalidade precoce de afro-brasileiros no Brasil revela omissão do Estado, discriminação de classe, indiferença racial e disparidade regional. Para

Foucault não existe população antes que exista uma biopolítica que se encarrega de separar no interior da população, alguns grupos em relação a outros.

No jogo de poderes que envolvem essas políticas existem vários discursos. Vários intelectuais brasileiros como Fry (2005) e Maggie (2005) criticam políticas públicas para população negra alegando ser uma forma de reinventar a raça no Brasil. A crítica se baseia no modelo adotado, uma cópia de políticas raciais americanas, que não condiz com a realidade multirracial brasileira. Uma taxonomia racial bipolar é reiterada pelo Movimento Negro para facilitar a execução de políticas públicas.

Nos EUA o campo da saúde/doença foi utilizado para reivindicar distinções entre brancos e negros através da anemia falciforme, uma constatação genética/biológica serviu como bandeira de luta e diferenciação obrigando o estado a tomar medidas que favorecesse esta população, associando a doença ao corpo negro. Neste contexto é reforçada a identidade afro-americana, mas por outro lado a identificação genética também serviu como mecanismo de discriminação e é bastante criticada³.

Pierre Bourdieu e Loïc Wacquant questionam a imposição imperialista norte-americana ao impor para o mundo conceitos como Multiculturalismo e Neoliberalismo des-historicizando as realidades locais. Observam que o debate entre raça e identidade está sujeito a intromissões etnocêntricas. Voltam seus olhares para o Brasil para mostrar como se tenta impor uma dicotomia entre brancos e negros a uma realidade muito complexa, e que até algum tempo era considerado um modelo oposto ao modelo de classificação americana. Para os autores isso se caracteriza com uma violência simbólica (Bourdieu e Wacquant Apud Fry, 2005). Destacam ainda o papel das grandes fundações filantrópicas e de pesquisas americanas na difusão da doxa racial no Brasil.

Ao se basear em correntes americanas os agentes envolvidos nesta política buscam modelos. É preciso então compreender as discussões americanas em torno de temas como diferenças culturais, novas identidades. Reitero aqui a posição de Agier (2002) de que toda afirmação de identidade, ou declaração de identidade, tanto individual como coletiva, é múltipla, inacabada, instável, e é sempre experimentada como uma busca. A identidade negra é atravessada por outras identidades, inclusive de gênero e orientação sexual (Hall, 2000; 2003). Neste sentido cria-se um dilema, como trabalhar com identidades plurais e ao mesmo tempo singularizar a identidade negra como forma de acesso a uma política contra o racismo e a exclusão do direito a saúde.

Não poderia falar em saúde e raça sem levar em consideração as discussões sobre “genoma”, evolução tecnológica e descobertas genéticas (Santos e Maio, 2005). Vários

³ Vale ressaltar que o gene responsável pela anemia pode atingir outras populações principalmente em contextos multiétnicos. Pois o gene responsável pelo traço falciforme não está relacionado à cor da pele, pessoas com aparência branca podem ser portadoras deste.

intelectuais apontam mudanças culturais no mundo com as descobertas genéticas influenciando tecnologias, práticas, instituições e ideologias. Para Paul Rabinow (1999) a nova genética deverá remodelar a sociedade e a vida com uma força infinitamente maior do que a revolução na física, porque será implantada em todos os tecidos sociais por práticas médicas e uma série de outros discursos. Que mudanças acontecem na prática cotidiana quando a medicina classifica pessoas como parte de uma população de risco?

Para o autor existe uma grande diferença entre os projetos eugênicos, que foram projetos sociais moldados em metáforas biológicas, e a nova genética. Esta deixa de ser uma metáfora biológica para se tornar uma rede de circulação de termos de identidades e lugares de restrições que este chama de biossociabilidade, onde a natureza é modelada na cultura e compreendida como prática. Ela será reconhecida e reinventada através da técnica se tornando, enfim, artificial.

Percebe-se aqui que a discussão entre natureza e cultura permanece como pano de fundo das argumentações. Estes conceitos são tomados como macroclasses entre as quais todas as coisas podem ser distribuídas. Assim, a natureza pode compreender a cultura (Lévi-Strauss), ou a cultura pode determinar a natureza (Sahlins). Mas permanecemos numa lógica concêntrica (Lima, 1999) e ao observamos como se configura a discussão sobre as políticas pública de saúde para população negra, percebemos quanto esses termos encontram-se separados e a proposta de Latour (1994) de romper com a grande divisória natureza e cultura parece não encontrar eco. Os discursos oscilam entre estas categorias com uma leve tendência a reificações de cunho biológico como justificativas para políticas públicas de caráter afirmativo.

No entanto a informação genética mexe com subjetividades. Rabinow (1999) acredita na formação de novas identidades e práticas individuais e grupais surgidas a partir destas “verdades genéticas”. Haverá grupos de portadores de determinada doença que irão se encontrar para partilhar experiências, fazer *lobby* em torno desta, terão especialistas médicos, laboratórios, histórias, tradições e uma forte intervenção dos agentes protetores que ajudará a entender seu destino. Um dos objetivos da pesquisa é verificar se de fato isso pode ocorrer no Brasil e como se configura o discurso genético entorno da temática de racialização da saúde. É preciso também problematizar o que se toma por “verdades genéticas”.

O fato é que a antropologia vem chamando a atenção para a visão reducionista da genética, segundo o qual o destino das pessoas é definido unicamente pelos seus genes. É preciso problematizar essas questões, e no que se refere à saúde e sua relação com raça/etnia devem ser levados em consideração fatores econômicos, históricos, socioculturais e inclusive os efeitos do racismo na definição dos agravos a saúde. É preciso levar em consideração as relações de poder quando se cruzam os campos saúde e raça/etnia.

Considerações Finais

A compreensão do fenômeno da racialização da saúde no Brasil apresenta-se como um desafio teórico e metodológico. Neste sentido se faz necessário estudos qualitativos que abordem as práticas cotidianas dos sujeitos envolvidos nesse processo mostrando como eles lidam com os conceitos raça/saúde, natureza/cultura, aspectos biológicos/sociais.

É preciso um olhar crítico para dados epidemiológicos que tomam fatores genéticos como imutáveis e associados a determinadas populações, transformando estas sempre em “outras” em contraposição a “nossa”, “eles” são os racializados. Assim é importante saber por que argumentos biológicos (somente) são tomados com norteadores de políticas públicas de saúde. E observar que vulnerabilidade não significa determinismo, que podemos pensar nos efeitos do racismo e seu reflexo na saúde de pessoas sem, contudo cair em posições perigosas de legitimação de aspectos biológicos sem levar em consideração as condições sociais/culturais. Afinal nesse processo o que está em jogo são seres humanos de carne e osso que tem seus corpos racializados. Se os corpos são vistos na antropologia em suas dimensões biológicas, psicológica e social, não avançamos muito se embasarmos políticas públicas apenas focando um aspecto. Desta forma corre-se o risco de tornamos o negro sempre como o outro, racializado, naturalizado.

Na relação natureza e cultura precisamos cada vez mais pluralizar tanto cultura, como natureza. Precisamos, diante do contexto histórico brasileiro, problematizar nossa visão ocidental dos termos. Portanto devemos está atentos para os impactos da racialização da saúde nas vidas dos indivíduos e grupos e em que medida isso influencia em termos de (re)definição de identidades étnicas/raciais.

Referencias Bibliográficas

AGIER, M. *Distúrbios identitários em tempos de globalização*. Revista Mana 7(2): 2001.

APPIAH, K. A. *Na casa de meu pai: a África na filosofia da cultura*. Rio de Janeiro: contraponto, 1997.

ARRUTI, J. M. *Mocambo: antropologia e história do processo de formação quilombola*. São Paulo: Edusc, 2006.

BARTH, F. *Introducción*. In: BARTH, F. (org) *Los Grupos Étnicos e Sus Fronteras- La organización de las diferencias culturales*. México: Fondo de Cultura Económica, 1976 [1969].

BERQUÓ, E. *Esterilização e raça em São Paulo*. Revista Brasileira de Estudos Populacionais, v. 11, n. 1, p. 19-26. 1994.

BOAS, F. *As limitações do método comparativo da antropologia*, 1896. (in) *Antropologia Cultural*. Org. Celso Castro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

_____. *Raça e Progresso*, 1931. In *Antropologia Cultural*. Org. Celso Castro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004.

CANESQUI, A. M. *Notas sobre a produção acadêmica de antropologia e saúde na década de 80* In: ALVES, P. C; MINAYO, M.C.S (org), *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

CARNEIRO, S. *A batalha de Durban*. Estudos Feministas, n. 1, p. 209-14. 2002.

COUTO, M T, Schraiber LB, Ayres, Jr. *Aspectos sociais e culturais da saúde e da doença*. In: Milton de Arruda Martins; Flair José Carrilho; Euclides Ayres de Castilho; Venâncio Avancine Ferreira Ives; Giovanni Guido Cerri. (Org.). *Tratado de Clínica Médica*. São Paulo SP: Editora Manole, 2007.

FERNANDES, F. *A integração do negro na sociedade de classe*. São Paulo: Editora Ática, v.1/2. 1978.

FIGUEROA, A. *Contextualização conceitual e histórica*. In: Seminário Nacional de Saúde da População Negra. *Caderno de textos básicos*. Brasília: Seppir, Ministério da Saúde: Brasília, 2004.

FREYRE, G. *Casa grande & senzala*. Rio do Janeiro. José Olimpio Editora, 1984 [1933]

FRY, P. *As aparências que enganam: reflexões sobre 'raça' e saúde no Brasil*. In: Monteiro, S.; Sansone, L. (org.) *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004.

_____. *A persistência da raça: ensaios antropológicos sobre o Brasil e a África austral*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

FOUCAULT, M. (1984). *O nascimento da clínica*. 6ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

_____. *História da Sexualidade: a vontade de saber*. V.1. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

GILROY, P. "Race Ends Here." *Ethnic and Racial Studies*, v. 21, n. 5, p. 838-847, Sept. 1998.

GUIMARAES, M. D. C. *AIDS tem cor ou raça?* Cadernos de Saúde Pública 23(3): p.519-520, 2007.

HALL, S. *Da diáspora: identidades e mediações culturais*. Belo horizonte: Editora UFMG, 2003.

_____. *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2002.

HASENBALG, C. *Discriminação e desigualdade racial no Brasil*. Rio de Janeiro: Graal. 1979.

LAGUARDIA, J. *No fio da navalha: anemia falciforme, raça e as implicações no cuidado à saúde*. Revista Estudos Feministas. 2006 jan-Abr; 14 (1): 243-262.

_____. *O uso da variável "raça" na pesquisa em saúde*. Physis. 2004 Jul; 14(2):197-234.

LIMA, Tânia Stolze. *Para uma teoria etnográfica da distinção natureza e cultura na cosmologia Juruna*. Revista brasileira de ciências sociais –vol. 14 nº 40. 1999.

LESSA, I. *Hipertensão arterial*. In: HAMANN, E. M. & TAUIL, P. L. (Orgs) *Manual de Doenças mais importantes, por razões étnicas, na população afro-descendente*. Brasília: UNB, 2000.

LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos: ensaios de antropologia simétrica*. Rio de Janeiro: editora 34, 1994.

MAGGIE, Y. *O debate que não houve: a reserva de vagas para negros nas universidades brasileiras*. In: FRY, Peter. *A persistência de raça: ensaios antropológicos sobre o Brasil e a África Austral*. Rio de Janeiro: civilização brasileira, 2005.

- MAIO, M. C. *Raça, doença e saúde pública no Brasil: um debate sobre o pensamento higienista do século XIX*. In: Monteiro, S.; Sansone, L. (org.) *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2004.
- MAIO, M. C.; MONTEIRO, S.: *Em tempos de racialização: o caso da 'saúde da população negra' no Brasil*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 419-46, 2005.
- MAUSS, Marcel. *As técnicas do corpo*. In: *Ensaaios de Sociologia*. São Paulo: Cosac & Naify, 2003 [1934b].
- MINAYO, M.C.S. *Introdução* In: ALVES, Paulo C; MINAYO, M.C.S (org), *Saúde e doença: um olhar antropológico*. Rio de janeiro: FIOCRUZ, 1994.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciformes*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2001.
- OLIVEIRA, R. C. *Identidade, etnia e estrutura social*. São Paulo: Pioneira, 1976.
- OLIVEIRA, F. *Saúde reprodutiva, etnicidade e políticas públicas de saúde*. In: Monteiro, S.; Sansone, OLIVEIRA, R. C. *Identidade, etnia e estrutura social*. São Paulo: Pioneira, 1976.
- OLIVEIRA, F. *Saúde reprodutiva, etnicidade e políticas públicas de saúde*. In: Monteiro, S.; Sansone, L. (org.) *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2004.
- PASCOAL, I. F. *Síndrome hipertensivas na gravidez*. In: HAMANN, E. M. & TAUIL, P.L. (Orgs) *Manual de Doenças mais importantes, por razões étnicas, na população afro-descendente*. Brasília: UNB, 2000.
- PIERUCCI, F. *Ciladas da diferença*. São Paulo: Ed. 34. 1999.
- RABINOW, P. *Antropologia da Razão*. Rio de janeiro: Relume Dumará, 1999.
- REZENDE, C. B. e MAGGIE, Y. *Raça com retórica: a construção da diferença*. Rio de Janeiro: civilização brasileira, 2002.
- RIBEIRO, M. *Mulheres negras brasileiras: de Bertioiga a Beijing*. Estudos Feministas, v. 3, n. 2, p.446-57. 1995.
- ROLAND, E. *Saúde reprodutiva da população negra no Brasil: um campo em construção*. Perspectivas em saúde e direitos reprodutivos, v. 2, n. 4, p. 17-23. 2001
- SCHWARCZ, L. M. *O espetáculo das raças, cientistas, instituições e questões raciais no Brasil 1870-1930*. São Paulo: Cia das Letras, 1993.
- SKIDMORE, T. E. *Preto no branco: raça e nacionalidade no pensamento brasileiro*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.
- SANTOS, R. V.; MAIO, M. C.: *Antropologia, raça e os dilemas das identidades na era do genoma*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v. 12, n. 2, p. 447-68, maio-ago. 2005.
- SOUZA, V. C. *Mulher Negra e Miomas: uma incursão na área da saúde, raça/etnia*. São Paulo: PUC, 1995.
- WEBER, M. *Relações Comunitárias Étnicas* In: *Economia e Sociedade*. Brasília: UNB, 1994